

**PRÁCTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA
SALUDABLE EN LOS DOCENTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, AÑO 2015**

FABIOLA EDILIA ORJUELA GODOY

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de
Magister en Educación**

Director

NÉSTOR WILLIAM APONTE LÓPEZ

Magister en Educación y Desarrollo Humano

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
IBAGUE- TOLIMA
2017**



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN EDUCACIÓN



ACTO DE SUSTENTACION TRABAJO DE GRADO

Fecha : Miércoles 20 de diciembre 2017
Hora : 9: 00 Am
Lugar : Bloque 33 Salón 207 Universidad del Tolima.

PROGRAMA

1 Presentación:

*PRACTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA
SALUDABLE EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA 2015.*

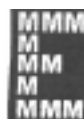
AUTOR : FABIOLA ORJUELA

JURADO: CONSTANZA PALOMINO

1. *Reseña Biográfica*
2. *Exposición del autor (30 minutos)*
3. *Intervención y preguntas del jurado.*
4. *Intervención y aclaraciones del director.*
5. *Deliberación del jurado.*
6. *Lectura del acta de sustentación.*



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN EDUCACIÓN



2
/
3

ACTA DE SUSTENTACION PUBLICA N° 010
SEMESTRE B-2017

Siendo las 10:00 a.m. horas del día 20 de diciembre de 2017 se reunieron en Bloque 33 Salón 207 Universidad del Tolima, el estudiante, el jurado y el Director del trabajo de grado e invitados al acto de sustentación:

TITULADO:

PRACTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN DOCENTES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA 2015.

La calificación otorgada por el jurado a la sustentación es la siguiente:

JURADO NOMBRE	CONSTANZA PALOMINO	CALIFICACION	4.1
---------------	--------------------	--------------	-----

SIENDO LAS: 11:00 AM, HORAS SE CERRO EL ACTO DE SUSTENTACION

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

JURADO NOMBRE	CONSTANZA PALOMINO	FIRMA	
---------------	--------------------	-------	--

Barrio Santa Elena – Ibagué Colombia. Tel. directo 2668912
A.A. 546 – PBX 644219 – FAX (982) 644869 – 9800665348



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN EDUCACIÓN



3
/
3

FORMATO PARA CALIFICACION DE TRABAJOS DE GRADO
(Para uso del Jurado)

FUNCIONES	CALIFICACION ASIGNADA
1. Aspectos de estilo y presentación	4.0
2. Marco teórico y actualización de conocimientos	4.0
3. Método y técnicas adecuadas o de innovación en la metodología	4.2
4. Relevancia científica y/o tecnológica e importancia socioeconómica de los resultados y recomendaciones	4.2
NOTA FINAL	4.1

La calificación numérica equivale a la siguiente escala cualitativa así: Una nota definitiva menor de tres coma cero (3.0) equivale a REPROBADO; Entre tres coma cinco (3.5) y tres coma nueve (3.9) APROBADO, entre cuatro coma cero (4.0) y cuatro coma cuatro (4.4) SOBRESALIENTE, y entre cuatro coma cinco (4.5) cuatro coma nueve (4.9) MERITORIO y cinco coma cero (5.0) LAUREADO.

COMENTARIO DEL JURADO CALIFICADOR

CALIFICACION CUALITATIVA sobresaliente

NOMBRE DEL JURADO: CONSTANZA PALOMINO

FIRMA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: FABIOLA ORJUELA

FIRMA

NOMBRE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO: NESTOR APONTE

FIRMA

Barrio Santa Elena – Ibagué Colombia. Tel. directo 2668912
A.A. 546 – PBX 644219 – FAX (982) 644869 – 9800665348

DEDICATORIA

A mi Madre quien ha sido el mejor ejemplo a seguir, mi fiel compañía, siempre tuvo una frase de aliento me apoyo e impulso a continuar con el fin de cumplir las metas planteadas.

A mi tía Vianeth por su amor y comprensión diariamente conmigo. Y a toda mi familia por su amor.

A mi bebe la que me enseña hacer mejor cada día con sus risas y llanto, mil excusas por el tiempo que me aleje de ella para cumplir con mis metas académicas.

A todas las personas que el tiempo coloca para que te apoyen en el cumplimiento de un sueño más.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad del Tolima en la que me formo como Magister en educación. A su planta de docentes quienes aportaron sus conocimientos, creando admiración, respeto y un ejemplo a seguir, mis más sinceros agradecimientos a mi director del proyecto de investigación Néstor William Aponte López, un gran ser humano quien siempre tuvo fe y me brindo apoyo para no dejarme desfallecer, mi gratitud es infinita por la dedicación y paciencia en las horas de tiempo libre para compartir conmigo momentos de risa y preocupación, por lo tanto forma parte esencial en esta investigación.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	23
3. OBJETIVOS.....	26
3.1 OBJETIVO GENERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. MARCO TEÓRICO	27
4.1 CONTEXTO Y ENTORNO	27
4.2 LABOR DOCENTE.....	28
4.3 FUNCIONES DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.	30
4.4 OPERACIONES EJECUTADAS POR LOS DOCENTES INHERENTES A SU LABOR	31
4.5 ROL DEL DOCENTE	31
4.6 MARCO LEGAL COLOMBIANO	35
4.7 MARCO CONCEPTUAL	47
4.7.1 Calidad de Vida.....	47
4.7.2 Creencia.....	48
4.7.3 Estilo de Vida	48
4.7.4 Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.....	49
4.8 ANTECEDENTES	51
4.8.1 Antecedentes Investigativos.....	51
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
5.1 METODO	55

5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	55
5.4 INSTRUMENTOS.....	56
5.4.1 Fase Diagnostica.....	57
5.5 TECNICA	57
 6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	 59
6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ENCUESTA.....	59
6.2 DISCUSIÓN ENTRE PRÁCTICAS Y CREENCIAS.....	90
 7. CONCLUSIONES	 92
 RECOMENDACIONES	 94
 REFERENCIAS	 96
 ANEXOS	 102

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Mortalidad Proporcional Por Enfermedad Cardiovascular	24
Tabla 2. Horario de las Clases de Salud Ocupacional en la Universidad del Tolima....	29
Tabla 3. Edades de la población.....	56
Tabla 4. Distribución por género de la población docente del programa de Salud Ocupacional del Tolima.....	59
Tabla 5. Índice de masa corporal. (IMC).....	60
Tabla 6. Índice de masa corporal en el personal femenino.....	61
Tabla 7. Índice de masa corporal en el personal masculino	62
Tabla 8. Hace ejercicio, camina, trota, o juega algún deporte	65
Tabla 9. Termina el día con vitalidad y sin cansancio.....	65
Tabla 10. Mantiene el peso corporal estable	65
Tabla 11. Realiza ejercicio que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba).....	66
Tabla 12. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación.....	66
Tabla 13. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión....	66
Tabla 14. Practicas- Habitos Alimenticios 33-49.....	67
Tabla 15. ¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	69
Tabla 16. ¿Añade sal a las comidas en la mesa?	69
Tabla 17. ¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?	70
Tabla 18. ¿Consume más de cuatro gaseosas a la semana?	70
Tabla 19. ¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana?	70
Tabla 20. ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	71
Tabla 21. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	71
Tabla 22. ¿Come pollo y pescado, más que carnes rojas?	71
Tabla 23. ¿Mecatea?	72

Tabla 24.	¿Come Carne más de 4 veces a la semana?	72
Tabla 25.	¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?	73
Tabla 26.	¿Consume productos ahumados?	73
Tabla 27.	¿Mantiene un horario regular en las comidas?	73
Tabla 28.	¿Evita las dietas y los métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	74
Tabla 29.	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	74
Tabla 30.	¿Consume comida que contiene ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?	74
Tabla 31.	¿Consume comidas rápidas (Pizza, hamburguesa, perro caliente)?	74
Tabla 32.	PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?	76
Tabla 33.	PARA FUMADORES: ¿fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana?	77
Tabla 34.	PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?	77
Tabla 35.	¿Consume licor al menos dos veces a la semana?	77
Tabla 36.	¿Cuándo comienza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?	78
Tabla 37.	¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	78
Tabla 38.	¿Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras)?	78
Tabla 39.	¿Dice << NO >> a todo tipo de droga?	79
Tabla 40.	¿Consume más de dos tazas de café al día?	79
Tabla 41.	¿Consume más de 3 Coca-colas en la semana?	80
Tabla 42.	La actividad física ayuda a mejorar la salud	81
Tabla 43.	Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades	81
Tabla 44.	El ejercicio siempre puede esperar	81
Tabla 45.	Con ejercicio mejora el estado de ánimo	82
Tabla 46.	Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud	82
Tabla 47.	Entre más flaco más sano	83
Tabla 48.	Lo más importante es la figura	83

Tabla 49. Comer cerdo es dañino para la salud	84
Tabla 50. Ente más grasosita la comida más sabrosa.....	84
Tabla 51. El agua es importante para la salud.....	85
Tabla 52. Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo	85
Tabla 53. Las dietas son lo mejor para bajar de peso	85
Tabla 54. Dejar de fumar es cuestión de voluntad.....	86
Tabla 55. Consumir 1 o 2 cigarrillos al día NO es dañino para la salud.....	86
Tabla 56. Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad.....	87
Tabla 57. Un traguito de vez en cuando no hace daño a nadie	87
Tabla 58. Tomar trago es menos dañino que consumir drogas.....	88
Tabla 59. El licor es dañino para la salud	88
Tabla 60. Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie	88
Tabla 61. Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas.....	88
Tabla 62. Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed	89
Tabla 63. El café permite a la gente estar despierta.....	89
Tabla 64. Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo.....	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Procesos de la Universidad del Tolima	27
Figura 2. Distribución por género de la población docente del programa de Salud Ocupacional del Tolima.....	60
Figura 3 Índice de masa corporal. (IMC).	61
Figura 4. Índice de masa corporal en el personal femenino	61
Figura 5. Índice de masa corporal en el personal masculino.....	63
Figura 6. Practicas- Condicion, Actividad fisica y Deporte 1-6	64
Figura 7. Practicas- Habitos Alimenticios 33-49	68
Figura 8. Practicas consumo de alcohol, tabaco y otras drogas 50-59	75
Figura 9. Condición, Condición, Actividad física ayuda a mejorar la Salud	80
Figura 10. Condición, Creencias, Auto cuidado y cuidado médico.....	82
Figura 11. Creencias, Consume de alcohol, tabaco y otras drogas.	85

RESUMEN

El presente proyecto de investigación trata sobre las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, en el instituto de educación a distancia tomando el programa de pregrado como objeto de estudio al programa de Salud Ocupacional, en donde se encuentran laborando un número rotativo de profesores cada semestre los cuales son asignados para orientar cátedras en la ciudad de Ibagué, a los cuales se les realizó la aplicación de la encuesta para revisar las prácticas y creencias de los estilos de vida saludables.

En este sentido, al evaluar se proporcionó información para describir y analizar los hábitos de vida, permitiendo de esta manera establecer variables que dejaron abierta la posibilidad de mejorar en las patologías más frecuentes de tipo Cardiovascular a la que están expuestos los docentes, de igual manera, a examinar la relación causa efecto de los hábitos de vida en este personal docente congruentes con los resultados.

Debido a que los estilos de vida en el mundo actual han ido cambiando de acuerdo a las condiciones de vida de las personas y teniendo como base los entornos con los que se inter relacionan las personas en sus actividades básicas diarias. Sin embargo los estilos de vida del ser humano han generado efectos positivos y/o nocivos para la salud, dependiendo de los practicas que se adopten son llamados saludables o No Saludables, por lo tanto se revisaran los hábitos de vida como: el sobrepeso y obesidad, la actividad física- sedentarismo, alimentación, el tabaquismo y alcoholismo.

Palabras claves: Estilos de Vida, Factor de riesgo, Docentes,

ABSTRACT

The present research project deals with the practices and beliefs related to the healthy lifestyle in the teachers of the occupational health program of the University of Tolima, in the distance education institute taking the undergraduate program as an object of study to the program of Occupational Health, where they are working a rotating number of professors each semester which are assigned to guide chairs in the city of Ibagué, which were made the application of the survey to review the practices and beliefs of the styles of healthy life.

In this sense, when evaluating, information was provided to describe and analyze the habits of life, allowing in this way to establish variables that left open the possibility of improving the most frequent pathologies of Cardiovascular type to which teachers are exposed, in the same way, to examine the cause-effect relationship of life habits in this teaching staff consistent with the results.

Because lifestyles in today's world have been changing according to the living conditions of people and based on the environments with which people interact in their daily basic activities. However the lifestyles of the human being have generated positive and / or harmful effects for health, depending on the practices adopted are called healthy or unhealthy, therefore they will review the habits of life such as: overweight and obesity, physical activity - sedentary lifestyle, nutrition, smoking and alcoholism.

Keywords: Lifestyles, Risk Factor, Teachers

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se propone la aplicación de una encuesta para determinar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes del programa de salud ocupacional del instituto de educación a distancia de la Universidad del Tolima, tomando el programa de pregrado como objeto de estudio al programa de Salud Ocupacional.

Teniendo en cuenta que Los hábitos de vida saludable, específicamente la realización de actividad física, el consumo de frutas y verduras y de una dieta balanceada, y el control del consumo de tabaco, reducen hasta un 80% el riesgo de tener Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Estas enfermedades, actualmente son las responsables del 60% todas las muertes a nivel mundial y un 80% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medios como Colombia. (Ministerio de la Protección Social, 2011)

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud OMS inscrita de manera urgente a todos los países a invertir en la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como parte integral del desarrollo socioeconómico. Es así como se recomienda el fortalecimiento de las estrategias que propendan por la reducción del grado de exposición de las personas los factores de riesgo modificables comunes (Inactividad física, alimentación poco saludable, el consumo de alcohol y tabaco). (Ministerio de la Protección Social, 2011)

Según la OMS Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. En donde Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 80% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Por lo tanto Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del

cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. Pero a su vez el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT, por lo tanto la detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Así mismo en el proyecto de Grado en esta investigación busco conocer las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes catedráticos del programa de salud ocupacional en la universidad del Tolima en el año 2015.

Por lo tanto el alcance que pretende el estudio de los hábitos de Vida es servir como insumo para en un futuro realizar campañas de promoción de la salud para los docentes de la Universidad del Tolima y como prevención de las enfermedades crónicas no Transmisibles.

La OMS da a conocer recomendaciones de actividad física contra el sedentarismo, en general, se recomienda practicar actividad física al menos tres veces por semana y para aquellas personas que son sedentarias, se les recomienda comenzar realizando actividades progresivamente de acuerdo a la prescripción del ejercicio. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Aunque Anatómicamente y Fisiológicamente somos un complejo articular diseñado para realizar el movimiento corporal humano, con gran frecuencia la actividad física no forma parte ni es primordial en el estilo de vida para las personas del día de hoy. Por tal razón, se observa que la inactividad física ha conducido a un aumento del número de enfermedades de tipo hipo cinéticas. El prefijo “hipo” significa “falta de” y “cinéticas” significa “movimiento”. Los individuos que no hacen ejercicio físico regularmente están sometidos a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades hipo cinéticas, tales como

enfermedades coronarias, hipertensión, hiperlipidemia, obesidad y trastornos musculoesqueléticos. (Heywar, 2001)

Entonces abordaje del ser humano debe de realizarse de manera integral especialmente en la actualidad donde se vienen observando grandes cambios en los hábitos de vida, generando una reflexión entre las Creencias y prácticas sobre los estilos de vida, dando respuesta a los factores de riesgo generando cambios en la calidad de vida de los docentes catedráticos del programa de salud ocupacional en la universidad del Tolima.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al hablar de las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable, se debe reconocer como un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Se Pueden mantener hábitos de vida saludable con la realización de actividad física, una dieta balanceada y la prevención del consumo de tabaco y alcohol, esto como medida de prevención de enfermedades que se relacionan y afectan la salud de manera directa e indirecta. Además los ambientes laborales y la práctica docente infieren constantemente con estos hábitos, ya que La profesión docente desarrolla actividades ambivalentes y presenta su ejemplificación más destacada referenciando el mito de Jano el de las dos caras una puerta abierta por la que se pueda entrar o salir. Por una parte, la enseñanza puede vivirse con optimismo, y convertirse en una forma de autorrealización profesional, ya que en ella podemos darle sentido a toda una vida. Por otra parte, no es posible esconder la otra cara de la profesión docente: “una profesión exigente, la mayoría de veces físicamente agotadora, sujeta siempre al juicio de un público que con sus preguntas pone a prueba, nuestros conocimientos, y también en nuestra propia coherencia personal. (Esteve, 2004)

No obstante, las causas se ven relacionadas con la labor docente. En esta misma línea investigativa La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO) realizó una investigación en el año 2004, con más de 800 profesores de unas 40 escuelas públicas representativas de los diversos estratos de América Latina y pone atención más allá del tema salarial, para concentrarse en la calidad de vida del profesorado y en su capacidad de desarrollar respuestas afectivas, emocionales y humanas que contribuyen a un buen desempeño profesional. Dicha investigación, clasificó las enfermedades en tres grandes grupos. Uno de ellos se refiere a los problemas de salud asociados a las exigencias ergonómicas. Donde se encuentran la disfonía (46%), várices (35%), columna (32%) y lumbago (13%). En un segundo grupo están las patologías mentales como el estrés (42%) y la depresión (26%) aparte de

sentirse, en general, como poco valorados dentro de la sociedad. Finalmente están los problemas de salud general, donde adquieren relevancia las enfermedades crónicas y estacionales tales como el colon irritable (44%), resfríos (39%) e hipertensión arterial (13%). (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2004).

En efecto esta investigación trata de interpretar los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles como lo son los Hábitos de vida no saludables, identificados en el personal objeto del estudio. Por consiguiente una mirada inclusiva, establece que en este contexto, se pueden distinguir algunas características que adquieren los docentes de la Universidad del Tolima durante su proceso laboral manifestados en los diferentes escenarios donde se interactúa. Allí, se evidencia un importante tópico que ha adolecido de la importancia necesaria y muestra brechas sistemáticas que se cuestionan en la labor docente en todos los niveles de la educación superior.

Resulta interesante mencionar, que los problemas en cuanto a la evaluación de las prácticas y creencias relacionadas con los estilos de vida saludables en docentes de la Universidad del Tolima, se agudizan y son el producto de un cúmulo de experiencias que deben enfrentar los docentes ante sus compromisos. Sobre todo, se debe reflexionar a partir de sus intervenciones y responsabilidades en este ámbito. Aquí no se puede dejar de buscar ¿Cómo son los hábitos de vida de los docentes?, ¿Hay relación entre los hábitos de vida y las enfermedades cardiovasculares? Y ¿Por qué hay una relación de la labor docente con los factores de riesgo Cardiovasculares? Lo cual genera gran interés y así determinar los Estilos de vida presentados en los docentes de la Universidad, también es importante explicar la relación causa - efecto entre los estilos de vida no saludables y las enfermedades crónicas no transmisibles por eso surge la siguiente inquietud

- ¿Conocer las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes del programa de salud ocupacional de la universidad del Tolima, año 2015?
- Inicialmente, la caracterización de los hábitos de Vida permite establecer una base

fundamental para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la institución de educación superior pública en Ibagué como lo es la Universidad del Tolima. No obstante, en calidad de valor agregado, se debe considerar que al caracterizar esos riesgos se está contribuyendo a incentivar las estrategias y a desarrollar las medidas preventivas que sirven para garantizar la calidad sostenible en estos procesos que se prometen en pro de los trabajadores de la Universidad del Tolima.

En este contexto de educación superior la labor Docente específica, es importante y de igual manera conocer cómo se encuentran los estilos de vida en la población trabajadora, para así implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Universidad. En este orden de ideas, el proyecto de grado actual, busca evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes del programa de salud ocupacional de la universidad del Tolima, año 2015 con el fin de quedar como insumo para que en el futuro se puedan diseñar programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Por otra parte, es preciso detallar que el ser humano, se ha encargado de realizar diversas tareas a nivel laboral, que disminuyen la posibilidad de apropiarse del completo bienestar generando disyuntivas en el auto-cuidado, consiguiendo una alteración en el estado de la salud. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2004.) En el diario vivir de la comunidad, se presentan anomalías en la condición de salud, por inadecuados estilos de vida; pero de la misma manera se observa cómo algunos son conscientes de esta realidad y otros simplemente la ignoran, bien sea por desconocimiento o por un pobre nivel de empoderamiento de su propia salud. Dentro de los factores que frecuentemente modifican el bienestar del organismo cabe destacar el sobrepeso, sedentarismo, estrés, inactividad física, alcoholismo y tabaquismo.

Sin embargo según La Organización Mundial de la Salud, (OMS) sitúa el sedentarismo como el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial, lo que nos conlleva a revisar acerca del sobrepeso y la obesidad, la OMS la define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. De acuerdo a los datos dados

por la OMS sobre los efectos de las dietas malsanas y de la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, el azúcar y las grasas de la sangre, sobrepeso u obesidad.

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reduce el riesgo de ECV. El riesgo cardiovascular también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

A consecuencia de esto, la hipercolesterolemia junto con el hábito de fumar y la hipertensión arterial, constituyen una de las causas de elevada incidencia en mortalidad por enfermedad cardiovascular. En Colombia, según la organización panamericana de la salud, la prevalencia de hipertensión arterial es de un 12% sumado a una marcada prevalencia de sobrepeso, según la determinación del índice de masa corporal en un nivel promedio de 5.50%. Ahora resulta importante destacar que en el caso específico del Departamento del Tolima se tiene referencia de 2204 casos de muertes por enfermedades cardiovasculares, de una población total de 8121 personas (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Además en el año 2010 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición (Ensin) según la cual cerca de la tercera parte de los adultos del Tolima, y se puede inferir la misma situación para Ibagué, padecen de obesidad o sobrepeso siendo en las mujeres un 72.9 por ciento de la población y en los hombres 46.6 por ciento midiendo la prevalencia de obesidad abdominal por circunferencia de la cintura.

Pero lo que preocupa al presidente de la Fundación Colombiana de la Obesidad, Iván Darío Escobar, "la obesidad no es un problema estético, es un problema de salud pública grave, tal vez uno de los más primordiales en el mundo actualmente", y Colombia no se queda atrás. El 51 por ciento de la población tiene sobrepeso y obesidad. Esta es una

de las cifras "preocupantes" que dio conocer el médico endocrinólogo en el segundo Encuentro Nacional de Obesidad, (Escobar, 2015, p. 1)

Dada la existencia de estas racionalidades afines a los Estilos de Vida en docentes de la Universidad, se menciona con vigor analítico que esta población en sus prácticas diarias ameritan un estudio investigativo avanzado.

Teniendo en cuenta lo anterior se pretende conocer el Estilo de Vida Saludable, con el fin de relacionar las prácticas y las creencias para mantener hábitos de vida saludable con la realización de ejercicios físicos de manera regular, una dieta balanceada y la prevención del consumo de tabaco y alcohol, esto como medida de prevención de enfermedades que afectan la salud de manera directa e indirecta. A su vez se sugiere ajustar los ambientes locativos donde se promuevan las actividades deportivas para cumplir con el derecho fundamental de la Salud en todos los catedráticos de la Universidad del Tolima.

2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de grado se realiza con el fin de conocer el volumen poblacional que presenta Estilos de vida saludables, ya que es uno de los grandes problemas en el sector salud a nivel local, nacional e internacional. Según los indicadores de morbilidad las Enfermedades Cardiovasculares corresponden a un total de 16681 personas a nivel nacional, de los cuales

2204 personas corresponden al departamento de Tolima (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Dentro de los factores de Riesgo encontramos una prevalencia de hipertensión arterial del 12%, prevalencia de diabetes mellitus tipo II de 2%, prevalencia de sobrepeso por IMC un total de 5,50% dentro de los cuales los hombres tienen un 4,6% y las mujeres un 6,4%, una prevalencia del tabaquismo de un total del 18,9 % en donde los hombres ocupan un 26,8% y las mujeres un 11,30% (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Este proyecto de grado reviste gran importancia, actualmente no se conoce a fondo los registros de identificación de los Estilos de Vida que adoptan los trabajadores del programa de Salud Ocupacional de la Universidad del Tolima, y por ende no conocen registros de propuestas de promoción y prevención, planteando controles eficientes y eficaces que mitiguen el riesgo.

Se considera que el factor de riesgo es como un elemento agresor para la salud cuando los trabajadores están expuestos. La importancia del tema se centra en que individuos manifiestamente sanos pueden hallarse en peligro de contraer una enfermedad crónicas no transmisibles de tipo Cardiovascular, mientras que estas patologías evolucionan de manera silenciosa y aunque su prevención depende directamente de los hábitos de vida que adopte cada persona en las actividades diarias.

Por lo tanto la factibilidad está determinada ya que la investigadora es Catedrática del programa de Salud Ocupacional en donde se cuentan con las herramientas teóricas, tiempo y recursos necesarios para llevar a un feliz término el siguiente proyecto de grado.

Los programas de prevención del riesgo en salud constituyen una estrategia fundamental para las organizaciones, así mismo lo es para la Universidad del Tolima si se considera que los costos asociados a prevenir serán siempre inferiores a los costos de reparar las consecuencias, por lo que la relación costo beneficio queda sustentada por completo.

De otra parte según cifras de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) las enfermedades cardiovasculares presentan una de las mayores causales de incapacidad y ausentismo de los trabajadores, y en Colombia según cifras las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, esta misma organización, menciona que la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular creció entre 1998-2011. (Instituto Nacional De Salud, 2013).

Tabla 1. Mortalidad Proporcional Por Enfermedad Cardiovascular

Año	Muertes por enfermedad cardiovascular	% del total de muertes por todas las causas	% del total de muertes por enfermedad cardíaca entre 1998 y 2011
1998	37.865	21,6	6,0
1999	41.082	22,4	6,5
2000	42.033	22,4	6,7
2001	42.378	22,1	6,7
2002	42.400	22,1	6,7
2003	43.337	22,6	6,9
2004	44.259	23,4	7,0
2005	45.546	24,1	7,2
2006	46.775	24,3	7,4
2007	46.835	24,1	7,5
2008	49.256	25,0	7,8
2009	47.307	24,0	7,5
2010	49.645	24,8	7,9
2011	49.642	25,4	7,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Vitales, (2011)

Según los estudios del Instituto Nacional de Salud En Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Aunque la tasa de mortalidad por este evento se ha incrementado durante el periodo 1998-2011, esto se debe al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran una tendencia hacia el descenso. A pesar de esto, las muertes por enfermedad cardiovascular cada año representan una mayor proporción del total de las muertes en Colombia. La mortalidad por enfermedad cardiovascular presenta desigualdades entre sexo y por departamentos en Colombia. Se requiere la intervención por parte de los tomadores de decisiones con acciones en políticas públicas que promuevan una cultura de actividad física, hábitos nutricionales saludables y el control de los factores de riesgo. (Instituto Nacional de Salud, 2013)

En virtud de lo anterior se hace evidente la necesidad de implementar programas estructurados que le permitan a las empresas en Colombia gestionar los Estilos de Vida de la manera más eficiente.

En consecuencia la propuesta que aquí se plantea surge como una respuesta a una necesidad identificada según el DANE en Colombia para aplicar en la Universidad del Tolima. La evidencia comprobará la relación entre las prácticas y creencias de los hábitos de vida saludables, factores protectores para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable en los docentes del programa de salud ocupacional de la universidad del Tolima, año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos de vida en los docentes del programa de Salud Ocupacional de la Universidad del Tolima AÑO 2015.
- Describir cual es el principal habito de vida No saludables en la población.
- Establecer la relación entre prácticas y creencias sobre los estilos de vida de los docentes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 CONTEXTO Y ENTORNO

De acuerdo al Estatuto General de La Universidad del Tolima en el artículo 2 menciona: La Universidad del Tolima es un ente universitario autónomo, de carácter estatal u oficial, del orden departamental, creado por la Ordenanza No. 005 de 1945, con personería jurídica, autonomía académica, administrativa y financiera, y patrimonio independiente, que elaborará y manejará su presupuesto de acuerdo con las funciones que le corresponden. En lo concerniente a las políticas y la planeación del sector educativo, está vinculada al Ministerio de Educación Nacional. (Consejo Superior de la Universidad del Tolima ,1993)

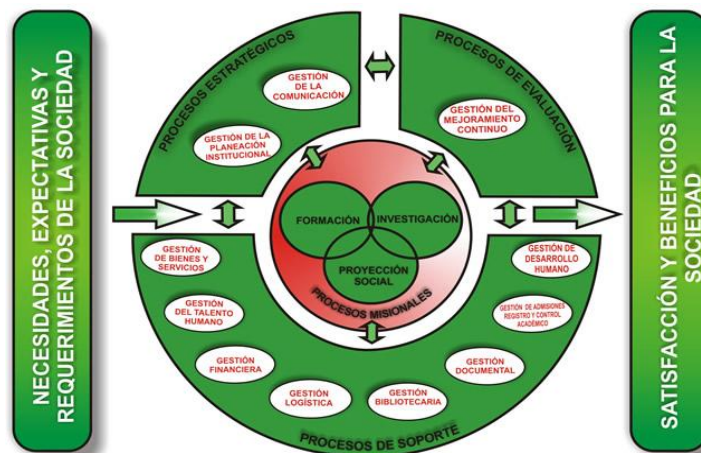
Universidad del Tolima

Nit: 890.700.640-7

Barrio Santa Helena Parte Alta | A.A. 546

Ibagué - Tolima – Colombia

Figura 1. Mapa de Procesos de la Universidad del Tolima



Fuente: Universidad del Tolima, (2017)

4.2 LABOR DOCENTE

En este capítulo se orienta sobre las características propias de la profesión docente, analizando los aspectos singulares como profesión de servicio público y social.

Por lo tanto el realizar la labor del Docente en una Universidad, se caracteriza por la vocación de compartir el conocimiento y las experiencias con los estudiantes de diversos entornos sociales, debido a que se orientan las cátedras en la Universidad pública, con diferentes tipos de contratación: Planta y por hora cátedra. Los docentes deben de preparar sus clases, talleres, evaluaciones y realizar la respectiva calificación cumpliendo alternadamente con labores administrativas como los son la entrega de notas, el ingresos a las plataformas y revisiones virtuales de los correos con inquietudes de los estudiantes.

Los docentes son contratados por convocatoria pública de acuerdo con los perfiles profesionales, Especialistas, Magister y Doctorado, de acuerdo a su nivel de estudio del post grado se tiene una categoría que va directamente relacionado con la remuneración. La contratación se realiza bajo resolución publica y se cuenta con toda la seguridad social así mismo la Universidad suministra los desplazamientos y pernoctada de acuerdo a los requerimientos de los cursos a orientar en los diferentes municipios, así mismo por cada tutor no se le asigna más de cuatro cursos por semestre.

A continuación utilizo la metodología de 5w2h.

- ¿Qué (What)?. Los docentes realizan la transformación del conocimiento y aprendizaje en las aulas de clases que orienta.
- ¿Por qué (Why)?. Los docentes de la universidad cumplen la función de enseñar al estudiante de la facultad de distancia, todo lo concerniente a la Salud Ocupacional en el trabajo para todas las actividades económicas.
- ¿Cuándo (When)?. Se realizan en los horarios de martes a viernes de 7 pm a 10 pm, los sábados de 7 am a 7 y los domingos de 7 am a 4 pm.

- ¿Dónde (Where)? En el municipio de Ibagué.
- ¿Quién (Who)? Hombre y Mujeres con edades entre 25 a 60 años, con estudios de post grado con el título de especializaciones, Maestrías y doctorados.
- ¿Cómo (How)? Preparando clase, talleres, utilizando ayudas tecnológicas como el Computador, video beams, y desplazándose a donde se le tenga asignados los cursos que orientara durante el semestre.
- ¿Cuánto (How much)? Lo realizan durante todo el semestre.

A continuación cabe mencionar una parte importante ya que la mayor parte de docentes catedráticos de la facultad de distancia, labora en el horario diurno 8am-12m y 2-6 pm en otras empresas públicas y privadas de los diversos sectores económicos en la ciudad debido a que la jornada laboral de distancia son los horarios que se mencionan a continuación:

Tabla 2. Horario de las Clases de Salud Ocupacional en la Universidad del Tolima

Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7 – 10 pm	7 – 10 pm	7 – 10 pm	7 – 10 pm	7 – 10 am	7 – 10 am
				10 – 1 pm	10 – 1 pm
				1 – 4 pm	1 – 4 pm
				4 – 7 pm	

Fuente: Universidad del Tolima, (2015)

La labor administrativa en las oficinas de la universidad lo deben de realizar en una posición sedente en un 80 % y en posición bípedo un 20%, con Horario de Atención: Lunes a Jueves 8:00-12:00 a.m. y 2:00-6:00 p.m. | Vie 7:30-12:30 a.m. y 2:00-5:00 p.m. | sábados 8:00-12:00, pero cabe resaltar que el docente catedrático realizara las labores de tipo administrativo en el horario que requiera y se le ajuste ya que puede hacerlo

desde cualquier lugar debido a que en la sede de la Universidad del Tolima, no se tiene asignado un sitio para los profesores catedráticos.

Los docentes en las casas pueden conectarse vía internet a la plataforma y por ahí pueden entablar asesorías con sus estudiantes así teniendo una relación con el entorno y las otras herramientas, como los son el computador, la impresora, y en sus clases cuenta con marcadores y tableros en las aulas como también se utiliza el video beam.

4.3 FUNCIONES DE LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

Para la Universidad del Tolima se tienen unas responsabilidades asignadas a los docentes según el Estatuto Profesorado de la Universidad del Tolima:

- Planear, programar, orientar y desarrollar cursos, seminarios, talleres y demás actividades en las áreas de su conocimiento o especialización y atender todas las labores conexas con ese trabajo docente en cualquiera de las modalidades educativas que imparta la Universidad del Tolima.
- Desarrollar actividades de investigación.
- Adelantar actividades de extensión, servicio, asesoría y consultoría dentro de la Universidad y las que ésta determine para proyectarse a sectores externos a la Institución.
- Participar en las actividades de dirección y administración académica de la Universidad.
- Dirigir y evaluar trabajos o tesis de grado de las distintas modalidades educativas que existan en la Universidad.
- Colaborar en el proceso de evaluación de los docentes de la Universidad.
- Participar en los procesos de autoevaluación institucional.
- Evaluar la producción intelectual de los docentes de la Universidad y de otras Universidades, según las disposiciones vigentes.

- Realizar las pruebas evaluativas a los estudiantes, debidamente ordenadas por autoridad competente.
- Colaborar en las actividades de planeación, diseño y evaluación curricular.
- Asistir a cursos y actividades de perfeccionamiento profesoral.
- Desarrollar actividades conducentes a la producción intelectual.
- Las demás que consagren la Ley vigente y las normas internas de la Universidad.

(Universidad del Tolima 1994)

4.4 OPERACIONES EJECUTADAS POR LOS DOCENTES INHERENTES A SU LABOR

- Preparar clase
- Realizar los desplazamientos a los salones.
- Revisar si en el salón correspondiente hay video beams.
- Solicitar los elementos tecnológicos a utilizar (Computador y Video Beams).
- Realizar la instalación de los elementos tecnológicos.
- Escribir en el tablero puntos importantes.
- Desarrollar los talleres, exposiciones, trabajos grupales, quiz, etc.
- Recoger trabajos, entre otros.
- Desplazamiento para entregar los elementos tecnológicos solicitados en préstamo.
- Calificar los trabajos solicitados a los estudiantes.
- Revisar correos de estudiantes y de la Universidad.
- Brindar asesorías virtuales, a los estudiantes.
- Envío de notas a los estudiantes vía electrónico.
- Entrega de notas al área administrativa.
- Subir notas a la plataforma
- Asistir a las reuniones programadas por la Universidad del Tolima.

4.5 ROL DEL DOCENTE

El trabajo de la labor docente se regula por la administración que está al servicio de una política pública, en donde se tienen las siguientes características comunes para la profesión del docente.

- La actividad docente supone principalmente trabajo en el aula, con la obligatoriedad de desarrollar un currículum establecido externamente en grupos generalmente Homogéneos de edad pero heterogéneos en capacidades e intereses. Esta tarea comporta procesos de acompañamiento personal, que pueden ser intensos en forma de tutoría explícita, y que requieren en mayor o menor grado la participación de las familias, también heterogéneas y diversas.
- Las condiciones laborales están fijadas de modo homogéneo para el colectivo, tanto en los aspectos retributivos como en las variables que pre configuran las cargas de trabajo, como son el número de horas de clase, número de alumnos, tipo de asignaturas, horas de reunión, etc.
- También el tiempo laboral responde a una regulación homogénea en variables como el calendario, los horarios, el sistema de permisos, licencias y excedencias, etc. que determinan regularidad en los ritmos de trabajo y marcan las mismas ventajas e inconvenientes para toda la profesión.
- Las condiciones materiales para el ejercicio de la docencia, como la organización de los espacios, las condiciones ambientales y físicas, los recursos materiales, etc. son también similares en la gran mayoría de Universidades públicas del país, aunque obviamente existen excepciones que se sitúan muy por encima de los estándares.
- Los profesionales de la educación son aquellos cuya tarea "es intervenir, realizando las funciones pedagógicas para las que se han habilitado" (...) Lo que distingue a los profesionales de la educación es su competencia y habilitación en funciones pedagógicas, que son actividades específicas basadas en el dominio de aquel conocimiento autónomo de la educación que permite generar decisiones

pedagógicas, y cuyo concurso es necesario para satisfacer la demanda social de calidad en la educación" (Sarramona, et al.,1998, p. 106)

Así pues, la profesión docente y la cultura profesional docente tiene que ver con los conocimientos existentes, con las orientaciones conceptuales sobre la función docente, con los procesos de formación inicial, con los requisitos de acceso, con el estatus y condiciones de trabajo, con la formación permanente, con la evaluación del trabajo, con los itinerarios profesionales, con la política educativa y curricular y con los procesos de innovación (Imbernón, 1998).

Fernández, (1993, 2008) ha recurrido con frecuencia al concepto semiprofesión para referirse a la docencia, dada la ambigüedad de tareas, la dependencia como empleado o trabajador, las exigencias de trabajo intelectual y por lo tanto de orientación más liberal, y el nivel limitado de autonomía.

En este tipo de trabajo, el educativo, no es el colectivo de trabajadores el que define cuáles son los objetivos del proceso o su finalidad, tampoco eligen los medios o el objeto ni la forma de organizarse para llevar adelante ese proceso de trabajo, es decir, no programan ni planifican el proceso de trabajo; quienes tienen ese poder son las administraciones educativas (Ademys, 2011).

La cuestión de la autonomía, según la literatura consultada, parece un tema central para valorar las posibilidades y dificultades de profesionalización real de la docencia en el sentido de asociar la profesión más con los saberes específicos que con el salario. Como afirma Bolívar, (2006), la docencia está fuertemente regulada por un conjunto de normas propias, tutelada y sobrerregulada por la administración educativa antes que por las demandas de los "clientes". Y, en consecuencia, numerosos factores que regulan la profesión, como son las políticas educativas, la investigación, el diagnóstico, la evaluación de resultados, el diseño curricular y la selección de valores, contenidos e instrumentos, se definen de forma externa al colectivo docente (Fernández, 2008;

Sarramona, et al., 1998) actuando como condicionantes laborales, y a nuestro entender más cercanos a situaciones de malestar que de bienestar.

Profundizando en esta cuestión resulta revelador el análisis que realiza Tardiff, (2004) al destacar la posición paradójica del docente en relación a los saberes de su profesión. El autor afirma que los docentes tienen como función principal la generación de saberes en los alumnos, sin embargo, no gozan de autonomía en relación a ellos sino que les son dados. Así pues, los conocimientos curriculares que transmiten vienen definidos en los programas, materias y currículos por la administración pública y el sistema educativo. Y, por otro lado, las universidades y los formadores asumen la tarea de producción y legitimación de los saberes científicos y pedagógicos, siendo competencia de los docentes su apropiación en su proceso de formación para después aplicarlos en el contexto educativo. En realidad son pocos los docentes que pueden participar en la generación de conocimiento pedagógico a partir de su experiencia profesional. Así pues, el docente ni selecciona los saberes que transmite ni genera ningún saber a través de su actividad. Situación que lleva a los docentes a ocupar una posición devaluada en relación a sus saberes. Ello, en definitiva, podría explicar la poca consciencia del docente como agente activo de un colectivo y, de algún modo, cierto grado de vulnerabilidad como profesional.

Principalmente para suministrar mayor claridad al proyecto de grado relacionado con la caracterización de riesgos cardiovasculares en docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, es preciso esclarecer cómo se entienden en el accionar dentro de contexto de la educación superior. Por ello se tratará, de especificar su ámbito teórico como referente para tratar de identificarlas, poder interpretarlas y a la luz de los datos marcos de referencia definidos con la finalidad de examinarlos, teniendo en cuenta aspectos fundamentales para compensar algunas falencias notorias en las prácticas laborales de esta población.

Bajo esta premisa, en el Occupational Medicine GuideLines publicado por el American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM), se proponen las metas

de incapacidad obtenidas por consenso de los miembros del ACOEM en el año 1996 y reafirmadas en el 2002. Estos parámetros se proponen para pacientes sin comorbilidad ni factores agravantes, incluyendo aspectos legales o laborales. Estos parámetros deben ser considerados como metas, orientadas desde la perspectiva de la recuperación fisiológica. Existen factores clave que pueden afectar el pronóstico de incapacidad tales como la edad y el tipo de trabajo. Los factores relacionados con la estación de trabajo pueden ser determinantes, especialmente si el trabajo usual del paciente involucra actividades que empeoran la condición de salud. Se debe de aclarar a los trabajadores las actividades específicas del trabajo que pueden agravar el cuadro y que las restricciones laborales están orientadas a permitir la recuperación espontánea o el desarrollo de tolerancia a la actividad mediante el ejercicio.

Por lo tanto la OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de las personas mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano.

4.6 MARCO LEGAL COLOMBIANO

Por considerarlo pertinente con el proyecto de grado, se hace una revisión de los antecedentes legales que enmarcan el desarrollo de este trabajo. Por tal razón, se hace referencia a la Constitución Política de Colombia, seguido de una reseña de la Ley 528 de 1999, que reglamenta el ejercicio profesional de la fisioterapia en Colombia, así mismo las normas actuales del sistema general de riesgos laborales, Continuando con el ánimo de ajustar el proyecto de grado se mencionan las normas sobre ambientes saludables y actividad física, alimentación saludable y normas sobre control del tabaco.

Los textos completos se encuentran a continuación:

- Constitución Política de Colombia: Artículo 48: Señala que la salud de la población colombiana es una responsabilidad directa del estado, cuya accesibilidad le corresponde garantizar a las distintas autoridades, sectores sociales, económicos públicos y privados.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza la atención a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la presentación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. A su mismo establecer las potencias de la Nación, las entidades territoriales y particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por los niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 52: Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

El estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.”

Artículo 79: establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.

Artículo 95: Señala que son deberes de la persona y del ciudadano entre otras; velar por la conservación de un ambiente sano. (Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 22)

Ley 528 de 1999. Artículo 1. Definición. La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven.

Su objetivo es el estudio, de comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales u humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías. "

Artículo 2. Principios. a) Las actividades inherentes al ejercicio de la fisioterapia imponen un profundo respeto por la dignidad de la persona humana y sin distinciones de edad, sexo o nacionalidad ni de orden racial, cultural, económico, político o religioso; b) la intervención que se utilice en el desarrollo del ejercicio profesional deberá estar fundamentada en los principios científicos relacionados con el movimiento corporal humano. c) el estudio de las personas debe ser individual, debe hacerse en un ámbito integral. Una evaluación que involucre los aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales de los mismos. d) la participación del fisioterapeuta en investigación científica que involucre a seres humanos, deberá ajustarse a los principios metodológicos y éticos que le permiten el avance de la ciencia, sin sacrificar los derechos de la persona. e) el brindar atención y contribuir a la recuperación de una persona no compromete a

garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional; hacerlo, constituye una falta ética que debe ser sancionada de acuerdo a la ley; f) la relación entre el fisioterapeuta y los usuarios del servicio debe ser un compromiso de mutua lealtad, autenticidad y responsabilidad, garantizado por privacidad, confidencialidad y consentimiento previo a la acción profesional. La atención personalizada y humanizada constituye un deber ético permanente; g) la actividad pedagógica del fisioterapeuta es una notable práctica que debe ser desarrollada transmitiendo conocimientos y experiencias al paso que ejerce la profesión. h) remuneración que el fisioterapeuta reciba como producto de su trabajo, forma parte de los derechos que se derivan de su ejercicio profesional. j) la capacitación y la actualización permanente de los fisioterapeutas forma parte de su ética. k) la autonomía e independencia del fisioterapeuta. l) el ejercicio de la fisioterapia impone responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario. m) es deber del fisioterapeuta prestar servicios profesionales de la mayor calidad posible. (Congreso de Colombia, 1999, p. 1)

Según la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud es importante destacar los siguientes artículos:

Artículo 1: las disposiciones de estas normas científicas tienen por objetivo establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

- a) Artículo 6. la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:
- b) Se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen
- c) Se fundamentara en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

- d) Se realizara solo cuando el conocimiento que se pretende producir no puedas obtenerse por otro medio idóneo.
- e) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- f) Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de innovación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- g) Deberá ser relajada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de la investigación.
- h) Se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética de investigación en investigación de la institución.

Artículo 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para esta tipo de investigación, y se tomaran las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y ésta lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifiquen no se traten aspectos sensitivos de su conducta.
- b) Investigación con riesgo mínimo: son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran. Pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de la saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que se manipulara la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados ante este ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.
- c) Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen

procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiestan.

Artículo 13. Es responsabilidad de la institución investigadora o patrocinadora, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviese relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente le corresponda.

Artículo 14. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15. El consentimiento informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados
- d) Los beneficios que puedan obtenerse

- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se cree perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, estos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

Artículo 16. El consentimiento informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de esta resolución.

- b) Será revisado por el comité ética en investigación de la institución donde se realizara la investigación.
- c) Indicara los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación.
- d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no pudiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmara otra persona que el designe,
- e) Se elaborara un duplicado quedand9o un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.” (Ministerio de Salud, 1993, p. 1)

El Sistema de Riesgos Profesionales, existe como un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes. La reglamentación es el fundamento de esta propuesta tanto en su aplicación a nivel empresarial como contexto en el ámbito académico uno de los principales documentos a tener en cuenta es el decreto Ley 1295 de 1994 este decreto fue modificado por la ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, el decreto 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Presidencia de la Republica, 2015)

✓ Objetivos de SG-SST:

- Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores
- Vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las

ARL. Particularmente el Decreto 1072 de 2015 capítulo VI, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación y obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

En la Resolución 1016 de 1989 en el Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud Ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo. Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan directamente de una unidad Staff de la empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, 1989)

Normas que regulan la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable (práctica regular de la actividad física, alimentación saludable y control del consumo de tabaco) en Colombia:

a. Normas sobre ambientes saludables y actividad física:

- Ley 9 de 1979: establece normas tendientes a preservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones tales como la protección de la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, orgánicos, mecánicos y otros que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo; eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud

provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud. (Congreso de Colombia, 1979)

- Ley 99 1993: Dispone que corresponde al Ministerio del Medio Ambiente, formular, conjuntamente con el Ministerio de Salud, la política nacional de población; promover y coordinar con este programa de control al crecimiento demográfico y hacer evaluación y seguimiento de la estadística demográfica nacionales, e igual que establecer la áreas y definir actuaciones y tratamientos respecto de lo espacios libres para parque y zonas verdes de escala urbana y zonal y, en general, todas las que se refieran al espacio público vinculado al nivel de planificación de largo plazo. (Congreso de Colombia, 1993)
- Ley 115 de 1994: Ley General de la Educación: reconoce a la educación física, la recreación y la utilización adecuada del tiempo libre, como uno de los fines de la educación colombiana, y establece su carácter de proyecto pedagógico transversal, obligatorio del currículo en la educación preescolar, básica y media. (Ministerio de Educación Nacional, 1994)
- Ley 181 de 1995 artículo 3, numeral 5: dispone como uno de los objetivos del estado garantizar el acceso de las de las personas a la práctica del deporte y la recreación, fomentar la recreación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como habito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social. (Congreso de Colombia, 1995)
- Ley 375 de 1997, ley de la juventud: establecer que el estado debe garantizar el ejercicio del derecho de los jóvenes a la recreación, practica de deporte y aprovechamiento creativo del tiempo libre. Para esto dispondrá de los recursos físicos, económicos y humanos necesarios.(Congreso de Colombia, 1997)
- Ley 397 de 1997, Ley General de la Cultura: señala diferentes alternativas para promover la práctica de la actividad física, en la medida que múltiples expresiones culturales están basadas en el movimiento. (Congreso de Colombia, 1997)
- Ley 715 del 2001 señala que corresponde a las entidades territoriales, coordinar acciones entre los municipios que permitan fomentar la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física. (Congreso de Colombia, 2001)

- Ley 912 de 2004: institucionaliza el Día Nacional del Deporte, la recreación y la Educación Física, el cual se celebrara el tercer domingo del mes de setiembre de cada año. En homenaje y reconocimiento a todos los deportistas de Colombia, se celebrara cada año un evento especial de conmemoración donde podrán participar todos los integrantes del Sistema Nacional del Deporte, organizaciones deportivas patrocinadores deportivos, medios de comunicaciones. (Congreso de Colombia, 2004)
- Ley 1083 de 2006: Establece normas sobre la planeación urbana, sostenible, dispone criterio que se deben de adoptar por los municipios y distritos en los planes de ordenamiento territorial en relación con la movilización en modos alternativos de transporte. (Congreso de Colombia, 2006)

b. Normas sobre la alimentación saludable

- Resolución 333 de 2011; Establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben de cumplir los alimentos envasado para el consumo humano. (Ministerio de la Protección Social, 2011)

c. Normas sobre control del tabaco:

- Ley 1109 de 2006: Por medio de la cual se aprueba el “convenio marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el 21 de mayo del 2003. (Congreso de Colombia, 2006, p. 1)
- Resolución 1956 de 2008; adopta medidas en relación con el consumo de cigarrillos de tabaco específicamente sobre los ambientes libres de humo. (Ministerio de la Protección Social, 2008)

d. Normas que incluyen dos o tres temáticas a tratar; actividad física, alimentación saludable y control del tabaco.

- Resolución 1016 de 1989 de los ministerios de trabajo y Seguridad Social y Salud: reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. En el artículo 10 define y determina cuales son las principales actividades de los programa de medicina preventiva y del trabajo. (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud, 1989)
- Ley 1355 del 2009: Declara que la obesidad como una enfermedad crónica d salud publica la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. En relación con la alimentación balanceada y saludable se considera como garantía para la población la disponibilidad de las frutas y verduras. (Congreso de Colombia, 2009)

En cuanto a las estrategias de promoción de la actividad física esta norma determina impulsar las siguientes acciones: promoción del incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuado de educación inicial, básica y media vocacional (en concordancia con las leyes 115 del 1994 y 934 del 2004 reglamentación por parte del ministerio de la Protección Social de mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos los empleados. Estrategias: Promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

4.7 MARCO CONCEPTUAL

4.7.1 Calidad de Vida. La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (World Health Organization, 1996).

La OMS ha identificado seis extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la calidad de vida en todas las culturas, ellas son: la física (p.e., la energía, la fatiga), la psicológica (p.e., sentimientos positivos), el nivel de independencia (p.e., movilidad), las relaciones sociales (p.e., apoyo social práctico), el entorno (p.e., la accesibilidad a la asistencia sanitaria) y las creencias personales/espirituales (p.e., significado de la vida). Los ámbitos de la salud y la calidad de vida son complementarios y se superponen (World Health Organization, 1978).

La calidad de vida refleja la percepción que tiene los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas. La meta de mejorar la calidad de vida, junto con la prevención de una mala salud evitable, ha cobrado una mayor importancia en promoción de la salud (World Health Organization, 1998).

4.7.2 Creencia. Fe y crédito que se da a una cosa. Tener algo por cierto sin conocerlo de manera directa o sin que este comprobado o demostrado. (Real Academia Española, 2007)

4.7.3 Estilo de Vida. El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (World Health Organization, 1998).

Este implica también la forma como cada uno decide vivir, las cosas que decide hacer, la hora se levanta, la hora en que descansa, el tipo de alimentos que consume, la forma de relacionarse con los demás, la actitud que asume frente a los problemas, los sitios de recreación, el respeto por la naturaleza y el entorno, todo lo cual define la promoción de la salud en el marco de un desarrollo sostenible, donde personas sanas en sociedades sanas hagan de la tierra un planeta sano.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida (Parraci, 2011)

4.7.4 Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. Son un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuyen a la mortalidad mediante un pequeño número de desenlaces (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares y Enfermedad Cardiovascular Cerebral). Los descensos son consecuencia de un proceso iniciado décadas antes. La evolución natural de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares pueden modificarse con acciones que cambian el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia. Entre ellas se encuentran el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones anormales de lípidos sanguíneos, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el síndrome metabólico.

4.7.4.1 Factor de Riesgo. En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

Se definen como las características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

Como sucede con las conductas de riesgo, Una vez que los factores de riesgo han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud (Parraci, 2011).

4.7.4.2 Factores de Riesgo

- Factores de riesgo comportamentales modificables. Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de Enfermedades No Transmisibles.
- Factores de riesgo metabólicos. Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de Enfermedades No Transmisibles:
 - ✓ El aumento de la tensión arterial;
 - ✓ El sobrepeso y la obesidad;
 - ✓ La hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
 - ✓ La hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).
(Organización Mundial de la Salud, 2017)
- Practicas
 - ✓ Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.
 - ✓ Ejecutar, hacer, llevar a cabo. (DICCIONARIO, 2017)
- Salud para Todos. La Salud para Todos ha servido a la OMS y a sus Estados Miembros de referente importante para sus estrategias sanitarias durante más de 20 años. Pese a que cada país le ha dado una interpretación diferente dependiendo de sus características sociales y económicas, del estado de salud y de la distribución de la morbilidad de su población y del grado de desarrollo de su sistema sanitario, todo ello, basado en el concepto de la equidad en salud.

En otras palabras, se podría afirmar que la Salud para Todos fundamenta su filosofía en la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida social y económicamente productiva (World Health Organization, 1998).

- Sedentarismo. Es un estilo de vida que no incluye actividades físicas regulares, donde predominan el trabajo sentado y el ocio pasivo. Se considera sedentario un individuo que tenga un gasto calórico semanal inferior a 500kcal, además de la necesidad basal (Nahas, 2001).

4.8 ANTECEDENTES

4.8.1 Antecedentes Investigativos. En la revisión Internacional se encontró el estudio titulado Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? Con el objetivo de examinar los vínculos que se establecen entre práctica de ejercicio físico, bienestar psicológico, hábitos saludables y variables demográficas, utilizando la metodología Se trata de un estudio descriptivo mediante encuesta en el que se ha utilizado un diseño transversal, según la clasificación de Montero y León, (2007). Los datos obtenidos en el presente trabajo permiten concluir que el bienestar psicológico está asociado a la práctica de actividad física. Las personas que realizan regularmente ejercicio físico se perciben más saludables, con menor estrés y presentan mejor estado de ánimo que aquellas otras que no realizan ningún tipo de ejercicio físico. Este estado de ánimo se refleja en los perfiles emocionales exhibidos por los participantes practicantes de ejercicio en comparación con los no practicantes: niveles más bajos de tristeza y fatiga, y mayor vigor. Los resultados mantienen esta tendencia tanto en la muestra portuguesa como en la española, lo cual da más consistencia a la conclusión establecida. (Jiménez, 2008)

A nivel nacional, se describe por la Revista Colombiana de Cardiología el “Estudio sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe Colombiana (estudio Caribe” (Manzaur, 2005, p. 1). Este estudio fue basado en un cuestionario a la población de Cartagena, donde tuvieron en cuenta ítems tales como: edad, genero, tabaquismo, nivel educacional, presión arterial, diabetes, colesterol, triglicéridos, alcoholismo, estrés, obesidad, electrocardiograma, infarto del miocardio, vida sedentaria, herencia de enfermedad cardiovascular, pacientes en tratamiento de angina y falla cardíaca; donde se indagó

acerca del conocimiento que tenían estas personas de los factores de riesgo y se estudió el porcentaje de prevalencia de los mismos en enfermedad cardiovascular. Este estudio concluye que: La prevalencia ha sido similar a la de otros estudios occidentales; además se observaron diferencias significativas en la vida sedentaria y en los niveles de educación. Se observó un incremento de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares correlacionadas con la edad, lo cual permite empezar a adoptar y modificar el estilo de vida, para disminuir los riesgos de las enfermedades cardiovasculares.

Otro de los artículos más representativos a nivel nacional se denomina “Guía de prevención primaria de enfermedades cardiovasculares” (p. 1). Este fue realizado para orientar a los médicos norte santandereanos sobre la importancia de prevenir esta patología. Se escogió este artículo, ya que una de las formas de prevenir o evitar enfermedades cardiovasculares es realizar ejercicio físico; donde recomiendan realizar treinta minutos de actividad física moderada y debe ser prescrita por el médico. Se recomienda caminar enérgicamente (intensidad moderada del 40-60% de la capacidad máxima), ejercicios de resistencia e incluye ejercicios de flexibilidad. Su conclusión más representativa dice como:

La aproximación óptima para evitar enfermedades cardiovasculares en adultos es la prevención a lo largo de la vida, con el objetivo de reducir la carga total de arteriosclerosis coronaria en la población. Para alcanzar este objetivo se requieren acciones en educación sanitaria y continua, focalizada en la prevención y escogencia de estilos de vida saludable, así como en un servicio de salud que ofrezca las terapias más efectivas, con equidad y políticas públicas que promuevan hábitos alimenticios saludables, actividad física regular y la prevención y suspensión del consumo de tabaco. (Escobar, 2004, p. 15)

Así mismo se encontró el estudio Factores de Riesgo Cardiovasculares en docentes universitarios encontrando a los factores de riesgo cardiovascular como un problema de

salud pública; es importante revisar su comportamiento en los profesionales de la salud, dedicados a la formación y prevención en los diferentes niveles de atención, como médicos y enfermeras docentes universitarias. Metodología: población conformada por 89 docentes de una facultad de ciencias de la salud, de los programas de enfermería y medicina de una entidad universitaria. Estudio descriptivo de corte transversal desarrollado en el 2010 utilizando como método la Encuesta para tamizaje de pacientes con factores de riesgo cardiovascular” de la Asociación Colombiana de Cardiología. Resultados: población con índice de masa corporal sobre valores límites permisibles; ingesta de alcohol (62%), perímetro abdominal por encima de lo normal (45%), sedentarismo (44%), estrés (41%), hipertensión arterial (28%), antecedentes familiares de enfermedades coronarias (37%) y dislipidemias (15%) Conclusiones: los factores de riesgo cardiovascular tienen una alta presencia en la población de estudio. (Gonzales, 2012)

Con el propósito de situar el presente proyecto de grado en un referente investigativo general, se elabora un estado del arte de los diversos estudios realizados sobre los efectos positivos con hábitos de vida saludable, aplicación del ejercicio físico en la regulación del Bienestar o en disminución de patologías de las personas adultas.

A continuación con Efecto De Un Programa De Acondicionamiento Físico En La Reducción Del Perfil Lipídico Plasmático, el objetivo determinar los efectos del ejercicio físico en personas con alteraciones en el perfil lipídico (Hernández, 2008), se realizó un estudio cuasi experimental con grupo control de 40 personas que se les realizó una valoración pre y post, en donde 20 personas se denominó el grupo control y 20 el grupo de casos el que se sometió al ejercicio físico. Encontrando los siguientes resultados: Aumenta los niveles de HDL, Modifica la fracción de cHDL, potencializa el efecto Cardioprotector, Aumenta la actividad de la lipoproteinlipasa, Aumenta la excreción de los HDL2 por parte del hígado, Disminuye la concentración de LDL, Disminuye la concentración de VLDL, Minimiza el riesgo aterogénico de las lipoproteínas, Reduce el nivel de triglicéridos, Disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Así mismo se registra lo encontrado luego de la investigación Efecto De Un Programa De Ejercicio Físico en personas con sobrepeso, con el objetivo de establecer los efectos de un programa de ejercicio físico en personas con sobrepeso (López, 2006) entre las edades de 50 a 70 años, los efectos de la investigación en personas obesas se realizó un investigación de tipo cuasi experimental sin grupo equivalente: Se tomaron 23 personas con el mínimo requisito de que el IMC fuera superior a 25. Dentro de los resultados se obtuvo una disminución del peso corporal del 21.7%, en cuanto al índice de masa corporal se logra una variación de 8.76%, identificando que el ejercicio físico es un elemento modificador de enfermedad cardiovascular en lo referido al porcentaje de grasa y el perímetro abdominal.

Luego se halló una investigación con los efectos de un programa de acondicionamiento en población diagnosticada con Diabetes Mellitus (Rodríguez, 2004) con el objetivo de establecer los efectos de un programa de acondicionamiento en personas con diagnóstico médico de Diabetes, quienes participaron de un estudio cuasi experimental con 15 personas con evaluaciones previas y posteriores al ejercicio físico. El programa de acondicionamiento físico se realizó durante 5 semanas, 3 veces por semana, con una intensidad del 60-75% del VO₂max, en donde se vio una disminución de los niveles de glucosa en sangre que confirman beneficios del ejercicio en Diabetes.

En la región del Tolima se encontró el estudio hábitos de Vida de los estudiantes de la Universidad del Tolima, con el objetivo de Caracterizar y establecer estrategias de intervención en Educación para la Salud desde y para la comunidad Universitaria, con la metodología de aplicación de una adaptación del cuestionario de prácticas y creencia sobre hábitos de vida. Con los Resultados de Altas creencias favorables a la salud en todas las dimensiones asociadas con prácticas no saludables sin presentar diferencias significativas entre hombres y mujeres, que se convierten en factores de riesgo nocivos para la salud a largo plazo, si se tiene en cuenta la presencia de hábitos no saludables puede contribuir al desarrollo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. (Parraci, 2010)

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Dentro del diseño metodológico en el libro titulado métodos de investigación, definen la investigación descriptiva como el método que reseña las características de un fenómeno existente. Los censos nacionales son investigaciones descriptivas, lo mismo que cualquier encuesta que evalúe la situación actual de cualquier aspecto, desde el número de grifos en las casas hasta el número de adultos de más de 60 años que tienen nietos.

¿Qué puede hacerse con esta información? obtener una imagen amplia de un fenómeno que nos podría interesar explorar. (Salkind, 1998)

La investigación descriptiva no sólo puede ser autosuficiente, sino también puede servir como base para otros tipos de investigaciones, porque a menudo es preciso describir las características de un grupo antes de poder abordar los cambios significativos observados. Basados en esto, la propuesta de investigación actual inclina el protocolo hacia realizar una investigación de tipo descriptivo sobre los hábitos de Vida y sus variables que intervienen en las enfermedades crónicas no transmisibles.

5.1 METODO

Estudio DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.

5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No EXPERIMENTAL

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se definió como población del estudio a los 59 siendo el 100% de docentes catedráticos del programa de Salud Ocupacional de la Universidad del Tolima, que labora en el

instituto de educación a distancia, con asignación de cátedras para el periodo académico del año 2015, tamaño de la muestra por genero 26 mujeres lo que equivale al 46% de la población y 33 hombres equivalente al 56% del total de la población.

Las edades de la población se encontraron divididas de la siguiente manera:

Tabla 3.Edades de la población

Rangos de Edad	Número de Personas	Porcentaje
26-30	3	5%
31-35	6	10%
36-40	8	13%
41-45	14	24%
46-50	9	15%
51 o mas	19	32%
Total	59	100%

Fuente: El autor

5.4 INSTRUMENTOS

Para este estudio se aplicó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, 2002). El cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. El cual está conformado por 116 ítems distribuidos en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). El cuestionario evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño. Su formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro alternativas con un rango para la subescala de prácticas de «siempre» a «Nunca» y para la subescala de creencias de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo».

En este procedimiento paulatino pero de amplio alcance las fases desarrolladas y específicas en la “encuesta” se presentan así:

- Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, que permita conocer las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable que están expuestos los profesores del programa de Salud Ocupacional en la universidad del Tolima.

La metodología a seguir comprende una fase descriptiva para los hábitos de Vida:

5.4.1 Fase Diagnostica

- Caracterización de la población
- Tabulación de la encuesta de los catedráticos

5.5 TECNICA

En este sentido, la convalidación de los instrumentos utilizados para la consecución de esta investigación traspasó la realidad misma de los docentes en la educación superior y se registró desde una mirada crítica y valorativa los Estilos de Vida, frente a diversas situaciones de orden laboral por el cual trasiega la población objeto de estudio en su cotidianidad y donde el carácter imperativo es el cumplimiento de las funciones asignadas.

Dando continuidad a esta metodología, se utilizó la encuesta como un medio de investigación, que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito universitario son muy prácticos estos instrumentos. No obstante, al definir algunos axiomas relacionados, se encuentra soporte con los planteamientos de García, (1993) quien define la encuesta, como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características». Siguiendo esta línea Sierra, (1994) referencia este instrumento mediante la observación que consiste igualmente en la obtención de datos de interés

sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado.

Seguidamente, con esta encuesta se buscó determinar la idea que se tiene de las prácticas y creencias de los hábitos de vida en docentes del programa de Salud Ocupacional de la Universidad del Tolima, en sus escenarios de trabajo como una herramienta primordial que pueda suministrar mejores ambientes laborales. Que desde el punto de vista conceptual, metodológico y actitudinal reunieron las funciones de cada uno de los actores que intervinieron en la práctica investigativa realizada con algunas indicaciones respecto al proceso desarrollado.

En este caso, se empleó la técnica de recolección de la información anteriormente descrita, reservada para los docentes del programa de Salud Ocupacional en la Universidad del Tolima y se encuestaron los diferentes actores involucrados en esta práctica indagatoria, previa sensibilización sobre el objeto de investigación y del proceso a adelantar en relación a su interactuar laboral y desarrollo de actividades que permiten vislumbrar algunas inexactitudes relacionadas con la temática en referencia.

Sin embargo, algunas deducciones exhibieron que frente a los riesgos se desconocen e inconscientemente no le dan la importancia que representa para esta población objeto de estudio en la visión que involucra al profesional competitivo. Cabe mencionar, que el uso del instrumento “Encuesta” solo fue implementado en el personal referenciado. De este modo, el análisis de la información se presentará con reflexiones pertinentes a la investigación, profundizando en los Estilos de Vida.

Adicionalmente en la encuesta se solicitan los datos de peso y talla, tomándolos como base para despejar la fórmula de Índice de masa corporal (IMC) la cual es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA ENCUESTA

Son muchos los matices metodológicos, que pueden originarse de las categorías relacionadas con los riesgos para contribuir a despejar algunas complicaciones de orden laboral, que presentan los docentes objeto de estudio, fundamentalmente por las falencias detectadas durante su diario vivir. En este proceso se exhibe una información que atiende al avance de resultados cuantitativos, a través de gráficos y tablas, presentando su interpretación.

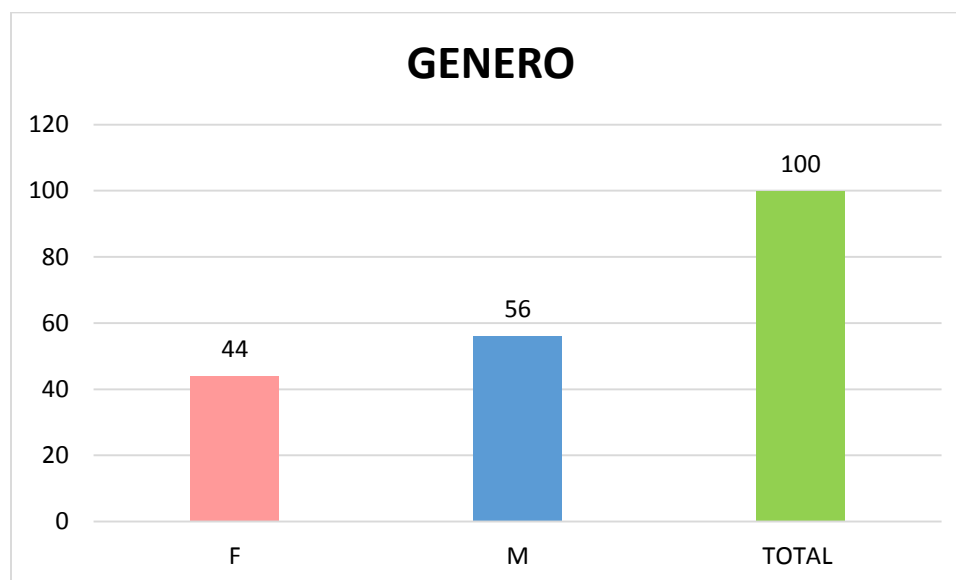
De esta manera a continuación se describirán los resultados obtenidos en la encuesta prácticas y creencias sobre estilos de vida:

Tabla 4. Distribución por género de la población docente del programa de Salud Ocupacional del Tolima

26	F	44
33	M	56
59	TOTAL	100

Fuente: El autor

Figura 2. Distribución por género de la población docente del programa de Salud Ocupacional del Tolima



Fuente: El autor

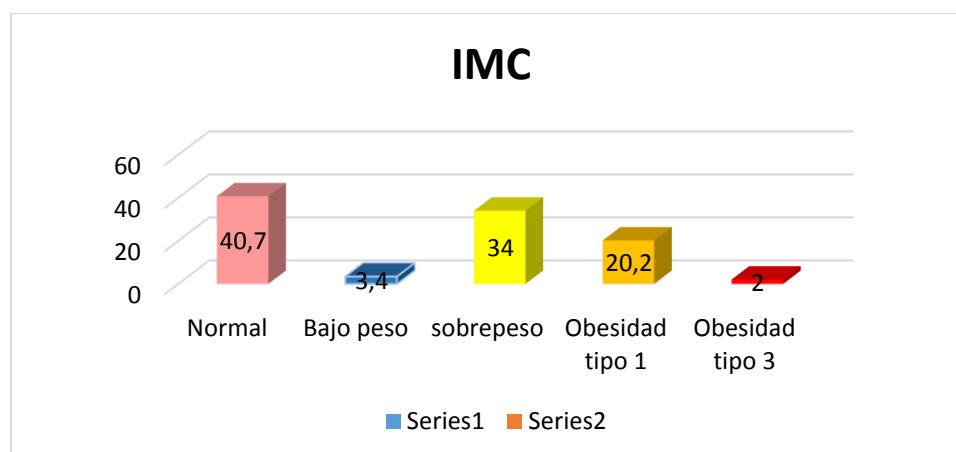
En la distribución por genero se encuestaron 59 personas lo cual serán nuestro 100% dividido en 26 personas del género femenino lo que equivale a un 44% y 33 personas del género masculino equivalente a un 56%.

Tabla 5. Índice de masa corporal. (IMC)

IMC	PERSONAS	PORCENTAJE
Normal	24	40,7
Bajo peso	2	3,4
Sobrepeso	20	34
Obesidad tipo 1	12	20,2
Obesidad tipo 3	1	1,7
Total	59	100%

Fuente: El autor

Figura 3 Índice de masa corporal. (IMC).



Fuente: El autor

El Índice de Masa Corporal IMC, es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos dentro de la población objeto del estudio encontramos los siguientes resultados: Normal se encontró el 40,7% de la población, en Sobrepeso se identificó el 34%, en obesidad tipo 1 se encontró el 20,2%, con obesidad tipo 3 un 1% de la población y el bajo peso pertenece el 3,4 %.

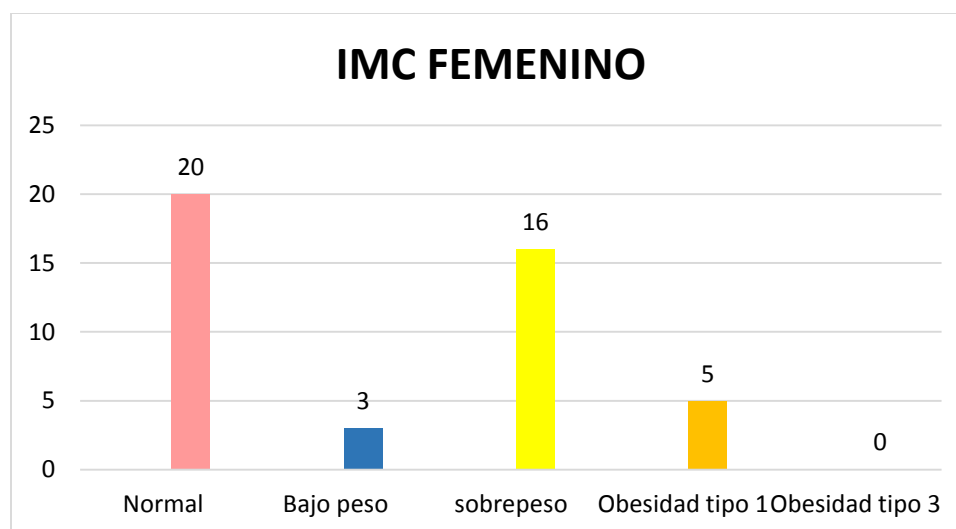
Encontrando en la Universidad del Tolima dentro de la población docente del programa de salud ocupacional un porcentaje del 56% con un Estilo de Vida No saludable como lo es el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 6. Índice de masa corporal en el personal femenino.

IMC	PERSONAS	PORCENTAJE
Normal	12	20
Bajo peso	2	3
sobrepeso	9	16
Obesidad tipo 1	3	5
Obesidad tipo 3	0	0
Total	26	44%

Fuente: El autor

Figura 4. Índice de masa corporal en el personal femenino



Fuente: El autor

El Índice de Masa Corporal IMC, es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos dentro de la población femenina del estudio encontramos los siguientes resultados: Normal se encontró el 20% de la población, en Sobrepeso se identificó el 16%, en obesidad tipo 1 se encontró el 5%, y en bajo peso pertenece el 3%.

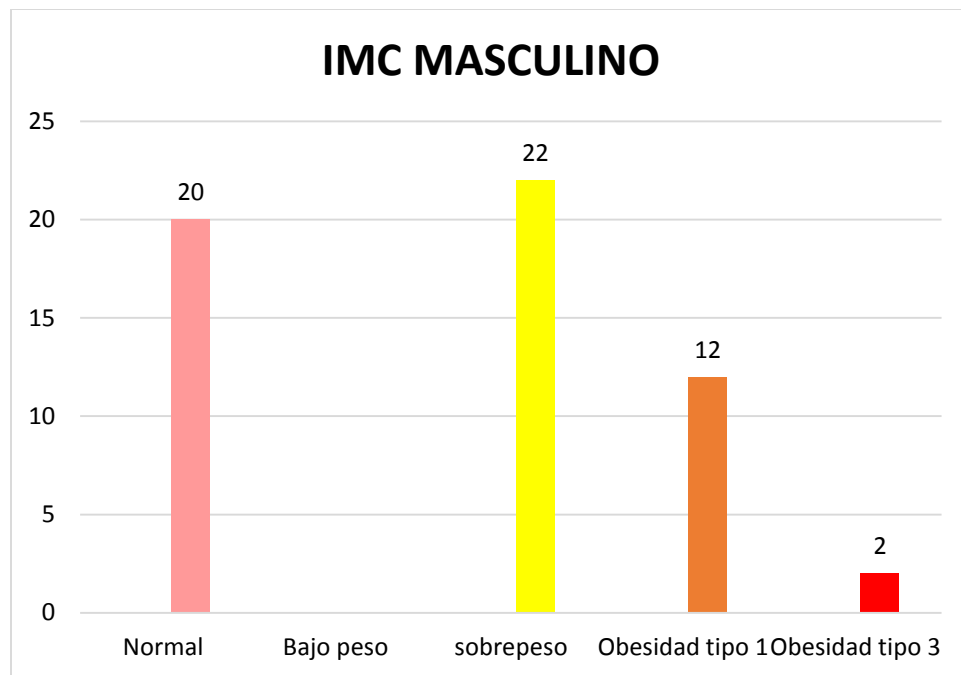
Encontrando en la Universidad del Tolima dentro de la población femenina docente del programa de salud ocupacional un porcentaje del 21% con un Estilo de Vida No saludable como lo es el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 7. Índice de masa corporal en el personal masculino

IMC	PERSONAS	PORCENTAJE
Normal	12	20
Bajo peso	0	
sobrepeso	13	22
Obesidad tipo 1	7	12
Obesidad tipo 3	1	2
TOTAL	33	56%

Fuente: El autor

Figura 5. Índice de masa corporal en el personal masculino



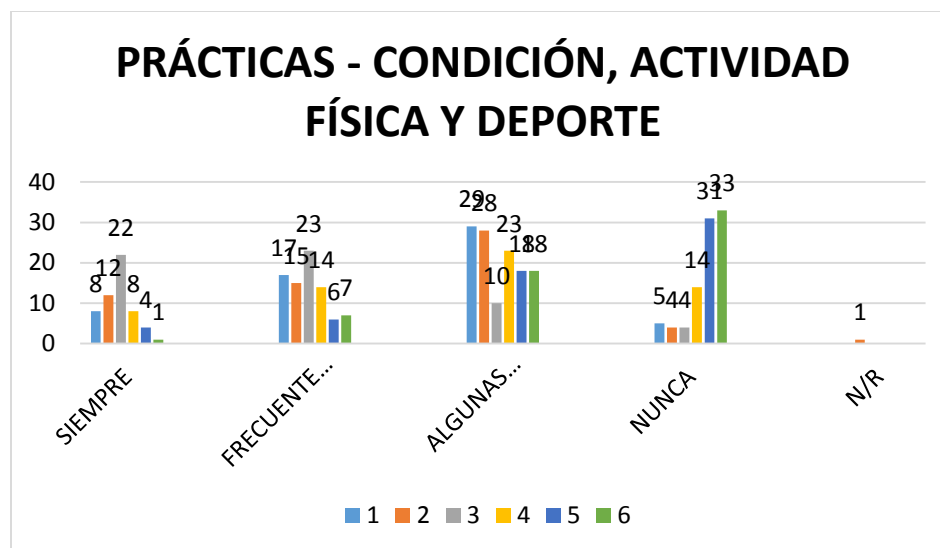
Fuente: El autor

El Índice de Masa Corporal IMC, es un indicador que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos dentro de la población masculina del estudio encontramos los siguientes resultados: Normal se encontró el 20% de la población, en Sobrepeso se identificó el 22%, en obesidad tipo 1 se encontró el 12%, y obesidad tipo 3 pertenece al 2%.

Encontrando en la Universidad del Tolima dentro de la población masculina docente del programa de salud ocupacional un porcentaje del 36% con un Estilo de Vida No saludable como lo es el sobrepeso y la obesidad.

Se describen los datos encontrados en la encuesta de practicas y creencias de los hábitos de vida en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima tomando los porcentajes.

Figura 6. Practicas- Condición, Actividad física y Deporte 1-6



Fuente: El autor

Condición, actividad física y deporte: Los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima presentaron una muy alta presencia de creencias adecuadas relacionadas con esta dimensión. Sin embargo, la presencia de creencias favorables con las prácticas, no coincidió, ya que éstas últimas resultaron poco o nada saludables.

Se identificaron las siguientes creencias positivas: «La actividad física ayuda a mejorar la salud» con un 96%, «Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades», 97%; «Con el ejercicio mejora el estado de ánimo», 94% y «Los cambios repentinos en el peso corporal afectan la salud», 89%. Un porcentaje significativo de docentes refirió estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la creencia negativa de «El ejercicio puede esperar», 81%. Es importante resaltar que no se evidenciaron creencias negativas con las que los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima estuvieran de acuerdo, 3,4%. De igual manera no se presentaron diferencias significativas entre el género masculino y femenino.

Sin embargo, las prácticas Se presentaron los mismos porcentajes, evidenciándose que en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima

«Siempre y Frecuentemente» habían realizado lo siguiente: «Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte», 42%; «Termina el día con vitalidad y sin cansancio», 45%; y el 53% «Nunca» «Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión». Así mismo se encontró un 38% entre «siempre y frecuentemente» y un 39% evidenciado en «algunas veces» «Realiza ejercicio que le ayuden al funcionamiento cardíaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)». No se presentaron diferencias significativas entre el género masculino y femenino.

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de PRÁCTICAS, Condición, Actividad física y deportes como factores de riesgo cardiovasculares arrojaron los siguientes datos:

Tabla 8. Hace ejercicio, camina, trota, o juega algún deporte

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	13%
FRECUEMENTEMENTE	17	29%
ALGUNAS VECES	29	49%
NUNCA	5	8%
	59	99

Fuente: El autor

Tabla 9. Termina el día con vitalidad y sin cansancio

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	20%
FRECUEMENTEMENTE	15	25%
ALGUNAS VECES	28	47%
NUNCA	4	7%
NO RESPONDE	1	1%
	59	100

Fuente: El autor

Tabla 10. Mantiene el peso corporal estable

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	22	37%
FRECUENTEMENTE	23	39%
ALGUNAS VECES	10	17%
NUNCA	4	7%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 11. Realiza ejercicio que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	7%
FRECUENTEMENTE	6	10%
ALGUNAS VECES	18	30%
NUNCA	31	52%
	59	99

Fuente: El autor

Tabla 12. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación)

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	14%
FRECUENTEMENTE	14	24%
ALGUNAS VECES	23	39%
NUNCA	14	24%
	59	101

Fuente: El autor

Tabla 13. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	7%
FRECUENTEMENTE	6	10%
ALGUNAS VECES	18	30%
NUNCA	31	52%
	59	99

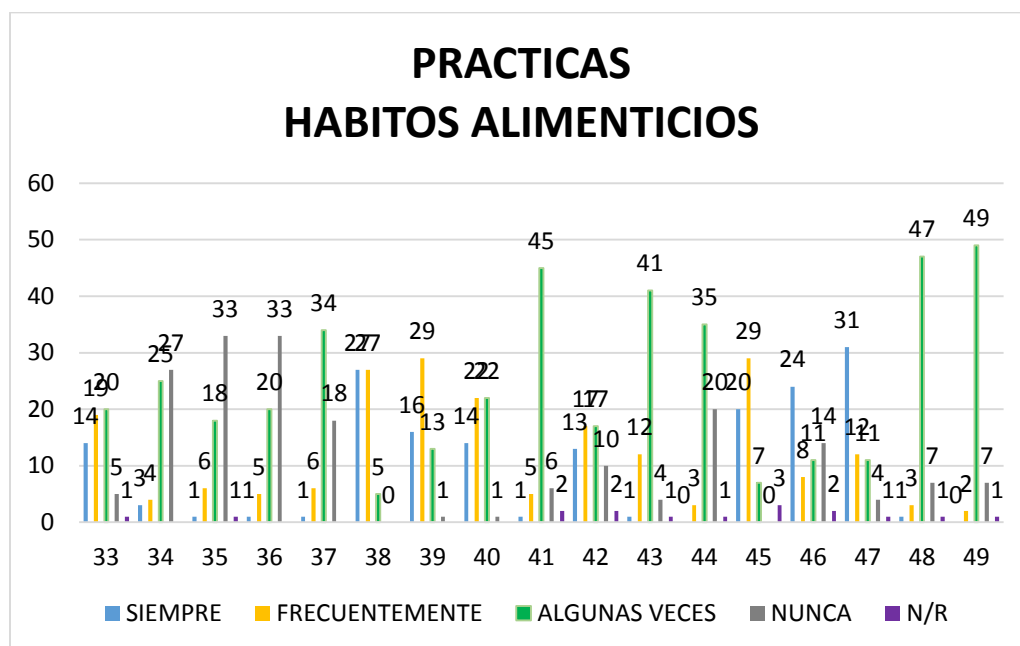
Fuente: El autor

Tabla 14. Practicas- Hábitos Alimenticios 33-49

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1%
FRECUENTEMENTE	7	12%
ALGUNAS VECES	18	30%
NUNCA	33	56%
TOTAL	59	99%

Fuente: El autor

Figura 7. Practicas- Habititos Alimenticios 33-49



Fuente: El autor

Hábitos alimenticios: Los docentes de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, NO mostraron prácticas poco o nada saludables en esta dimensión, a pesar que la presencia de creencias favorables fueron altas, siendo las más destacadas las siguientes: «El agua es importante para la salud» con un 91%; y están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes creencias negativas, señalando como factores de protección «Entre más flaco más sano», 83%; «Lo más importante es la figura» 83%, «Entre más grasosita la comida más sabrosa», 88%; «Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo», 96% y «Las dietas son lo mejor para bajar de peso», 66,%. No se presentaron diferencias significativas entre hombre y mujeres.

Las prácticas de los docentes catedráticos del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima frente a la dimensión de hábitos alimenticios es divergente a lo que se debería hacer por que aparecieron resultados como algunas veces, como se observa a continuación: El 56% Siempre y Frecuentemente «Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día» y el 76% Siempre y Frecuentemente «Limita su consumo de

grasas y salsas en general». El 42% «A veces » «añade sal a las comidas en la mesa», y el 56% «Nunca» «añade azúcar a las bebidas en la mesa»,34%«Algunas veces»; «Consume más de cuatro gaseosas en la semana», 58%;«A veces » «Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana», 56,%; «Frecuentemente y A veces» «Come carne más de cuatro veces a la semana»,; y el 98% Siempre y Frecuentemente «Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales entre otras», y el 74% en igualdad frecuentemente y algunas veces «Come pescado y pollo, más que carnes rojas». De igual manera, el 76% Algunas Veces «Mecatea»; «Consume carnes frías», Algunas Veces el 69%; «Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos» 80% Algunas Veces y el 83% «Consume comidas rápidas». No se presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de PRÁCTICAS, Hábitos Alimenticios como factores de riesgo cardiovasculares dieron los siguientes datos:

Tabla 15. ¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	24%
FRECUENTEMENTE	19	32%
ALGUNAS VECES	20	34%
NUNCA	5	8,4%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	100

Fuente: El autor

Tabla 16. ¿Añade sal a las comidas en la mesa?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	5%
FRECUENTEMENTE	4	7%
ALGUNAS VECES	25	42%

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
NUNCA	27	45%
NO RESPONDE		
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 17. ¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	6	10%
ALGUNAS VECES	18	30%
NUNCA	33	56%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 18. ¿Consume más de cuatro gaseosas a la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	5	8,5%
ALGUNAS VECES	20	34%
NUNCA	33	56%
NO RESPONDE		
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 19. ¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	6	10%

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
ALGUNAS VECES	34	58%
NUNCA	18	30%
NO RESPONDE		
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 20. ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	27	46%
FRECUENTEMENTE	27	46%
ALGUNAS VECES	5	8,5%
NUNCA		
NO RESPONDE		
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 21. ¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	16	27%
FRECUENTEMENTE	29	49%
ALGUNAS VECES	13	22%
NUNCA	1	1,7
NO RESPONDE		
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 22. ¿Come pollo y pescado, más que carnes rojas?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	14	24%
FRECUENTEMENTE	22	37%
ALGUNAS VECES	22	37%
NUNCA	1	1,7%
NO RESPONDE		
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 23. ¿Mecatea?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	5	8,5%
ALGUNAS VECES	45	76%
NUNCA	6	10%
NO RESPONDE	2	3,4
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 24. ¿Come Carne más de 4 veces a la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	22%
FRECUENTEMENTE	17	28%
ALGUNAS VECES	17	28%
NUNCA	10	17%
NO RESPONDE	2	3,2
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 25. ¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	12	20%
ALGUNAS VECES	41	69%
NUNCA	4	7%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 26. ¿Consume productos ahumados?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0%
FRECUENTEMENTE	3	5%
ALGUNAS VECES	35	59%
NUNCA	20	33,97%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 27. ¿Mantiene un horario regular en las comidas?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	34%
FRECUENTEMENTE	29	49%
ALGUNAS VECES	7	12%
NUNCA	0	0%
NO RESPONDE	3	5%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 28. ¿Evita las dietas y los métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	24	40%
FRECUENTEMENTE	8	14%
ALGUNAS VECES	11	19%
NUNCA	14	23%
NO RESPONDE	2	3,4%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 29. ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	31	52,5%
FRECUENTEMENTE	12	20%
ALGUNAS VECES	11	18%
NUNCA	4	7%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 30. ¿Consume comida que contiene ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	3	5%
ALGUNAS VECES	47	80%
NUNCA	7	12%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

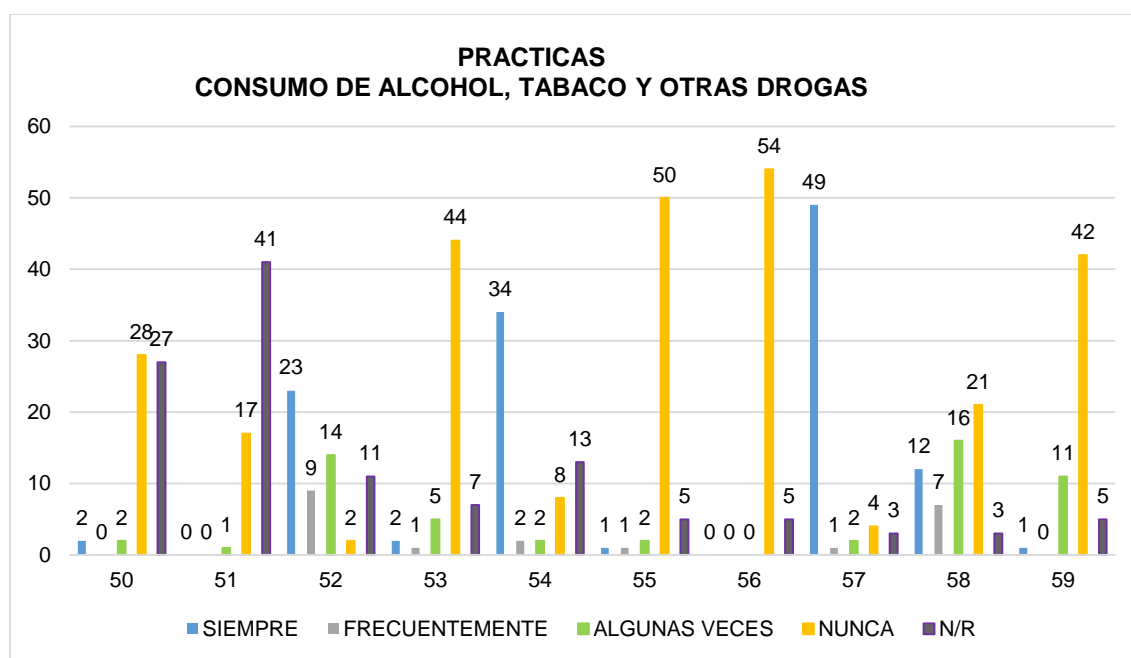
Fuente: El autor

Tabla 31. ¿Consume comidas rápidas (Pizza, hamburguesa, perro caliente)?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0%
FRECUENTEMENTE	2	3,4%
ALGUNAS VECES	49	83%
NUNCA	7	12%
NO RESPONDE	1	1,7%
	59	99%

Fuente: El autor

Figura 8. Practicas consumo de alcohol, tabaco y otras drogas 50-59



Fuente: El autor

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: De igual manera, existe correspondencia entre las creencias y prácticas en ésta dimensión, ya que mientras las primeras son beneficiosas para los estilos de vida, las segundas son desfavorables. Resaltan en los docentes de la Universidad del Tolima, las siguientes creencias positivas: Totalmente de acuerdo el 54% con «El licor es dañino para la salud», en el 64%; y «Dejar de fumar es cuestión de voluntad», 66%. Al indagar por las creencias negativas, están en desacuerdo

o totalmente en desacuerdo con las siguientes: «Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud», 64%; «Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas», 64% y «Al consumir licor se logran estados de mayor sociabilidad», 61,3%. Las creencias negativas con las que los docentes están en desacuerdo son: «Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie», 36 %; «El café le permite a la gente estar despierta», en desacuerdo 34%; «Nada como una coca-cola con hielo para quitar la sed», 53% totalmente en desacuerdo; «Una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie», 53% Totalmente en desacuerdo y «Tomar trago es menos dañino que consumir drogas», 54% Totalmente en desacuerdo. Las creencias de los docentes de la Universidad del Tolima en esta dimensión No arrojaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Al preguntar por las prácticas de ésta dimensión en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, como se anotó anteriormente se encuentra que van en concordancia con sus creencias, ya que se pueden considerar como nada o poco saludables. Para una mejor comprensión, observe sus resultados: Dentro del rango de «Nunca», se encuentra que el 75% «Consume licor al menos dos veces en la semana»; el 36% Nunca «Consume más de dos tazas de café al día». En el rango de «Nunca», el 71% «Consume más de tres coca-colas en la semana». Dentro de las prácticas positivas se enumera que el 83% «Dice NO a todo tipo de droga» y que el 57%; «Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar ». No se presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de PRÁCTICAS, Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como factores de riesgo cardiovasculares suministraron los siguientes datos:

Tabla 32. Para Fumadores: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	3,4%
FRECUENTEMENTE	0	0%

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
ALGUNAS VECES	2	3.4%
NUNCA	28	47%
NO RESPONDE	27	45%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 33. Para Fumadores: ¿fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0%
FRECUENTEMENTE	0	0%
ALGUNAS VECES	1	1,7%
NUNCA	17	28,8
NO RESPONDE	41	69,5%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 34. Para No Fumadores: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	23	39%
FRECUENTEMENTE	9	15%
ALGUNAS VECES	14	24%
NUNCA	2	3,4%
NO RESPONDE	11	18,6%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 35. ¿Consume licor al menos dos veces a la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	3,4%
FRECUENTEMENTE	1	1,7%
ALGUNAS VECES	5	8,5%
NUNCA	44	74,6
NO RESPONDE	7	11,8
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 36. ¿Cuándo comienza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	34	57%
FRECUENTEMENTE	2	3,4%
ALGUNAS VECES	2	3,4%
NUNCA	8	13,5
NO RESPONDE	13	22%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 37. ¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	1	1,7%
ALGUNAS VECES	2	3,4%
NUNCA	50	84,7%
NO RESPONDE	5	8,4%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 38. ¿Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras)?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0%
FRECUENTEMENTE	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
NUNCA	54	91%
NO RESPONDE	5	8,5%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 39. ¿Dice << NO >> a todo tipo de droga?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	49	83%
FRECUENTEMENTE	1	1,7%
ALGUNAS VECES	2	3,4%
NUNCA	4	7%
NO RESPONDE	3	5%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 40. ¿Consume más de dos tazas de café al día?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	20%
FRECUENTEMENTE	7	12%
ALGUNAS VECES	16	27,1%
NUNCA	21	35,6%
NO RESPONDE	3	5,1%
	59	100%

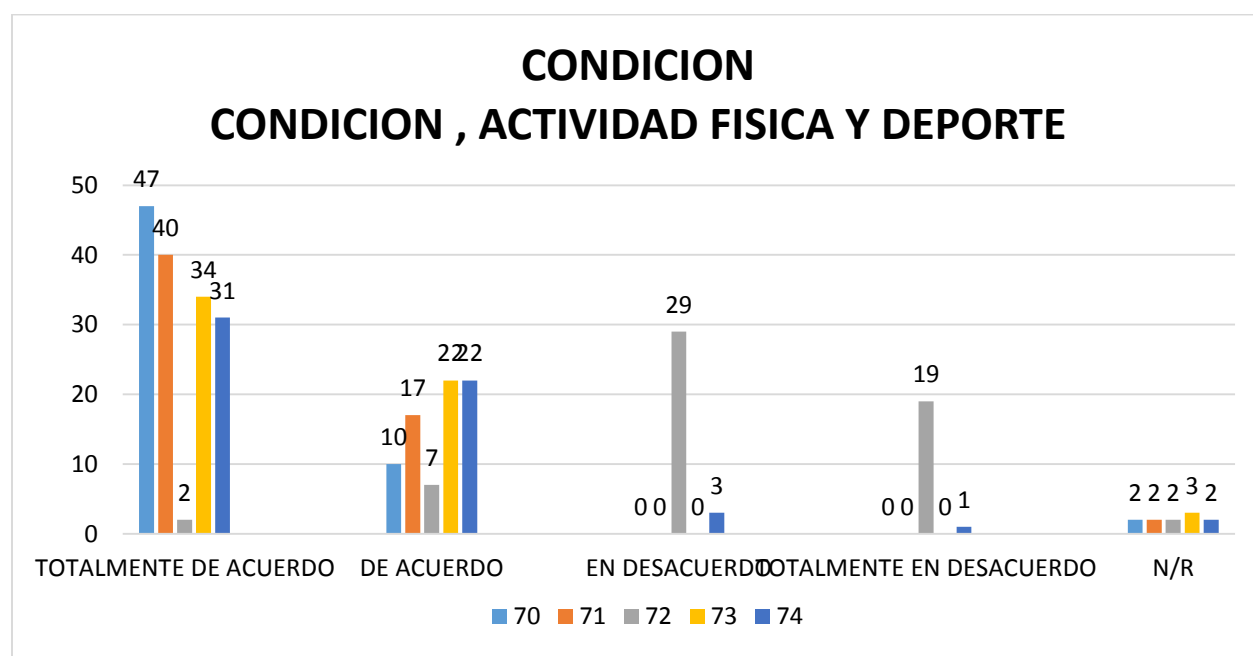
Fuente: El autor

Tabla 41. ¿Consume más de 3 Coca-colas en la semana?

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	1	1,7%
FRECUENTEMENTE	0	0%
ALGUNAS VECES	11	18%
NUNCA	42	71%
NO RESPONDE	5	8,5%
	59	99%

Fuente: El autor

Figura 9. Condición, Condición, Actividad física ayuda a mejorar la Salud



Fuente: El autor

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de **CONDICIÓN**, Condición, Actividad física y deporte como factores de riesgo cardiovasculares suministraron los siguientes datos

Tabla 42. La actividad física ayuda a mejorar la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	47	79%
DE ACUERDO	10	17%
EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%
NO RESPONDE	2	3,4
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 43. Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	40	68%
DE ACUERDO	17	29%
EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%
NO RESPONDE	2	3,4%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 44.El ejercicio siempre puede esperar

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	2	3,4%
DE ACUERDO	7	12%
EN DESACUERDO	29	49%

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE EN DESACUERDO	19	32,2
NO RESPONDE	2	3,4
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 45. Con ejercicio mejora el estado de ánimo

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	34	57%
DE ACUERDO	22	37%
EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0%
NO RESPONDE	3	5%
	59	99%

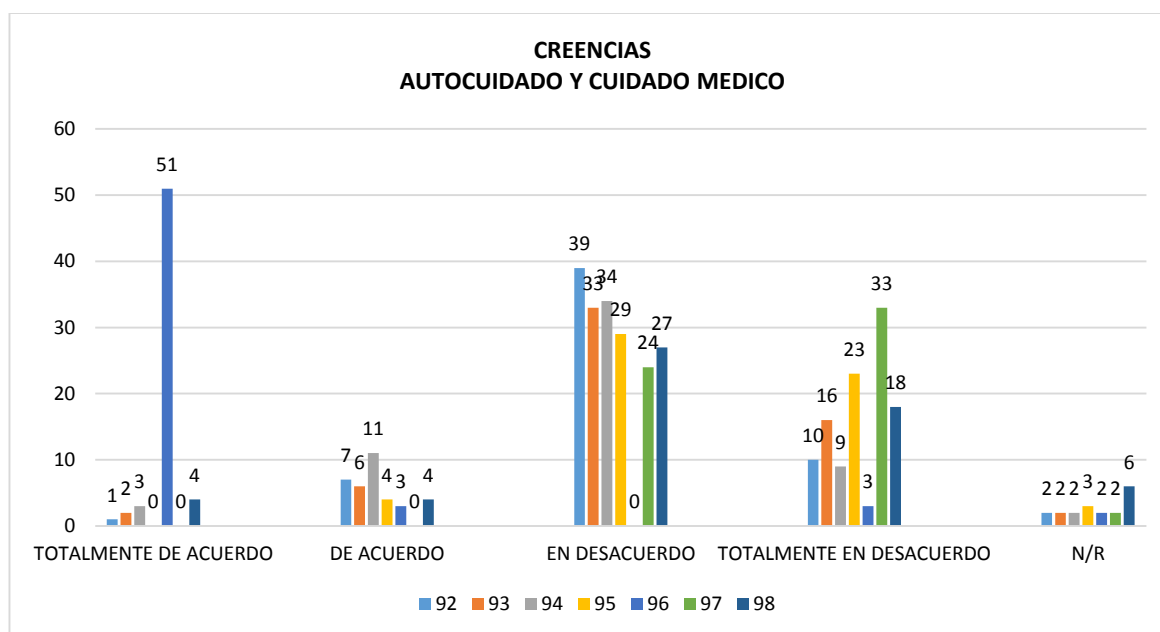
Fuente: El autor

Tabla 46. Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	31	52%
DE ACUERDO	22	37%
EN DESACUERDO	3	5%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	1,7%
NO RESPONDE	2	3,4%
	59	99%

Fuente: El autor

Figura 10. Condición, Creencias, Auto cuidado y cuidado médico.



Fuente: El autor

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de CONDICIÓN, Creencias, Auto cuidado y cuidado médico como factores de riesgo cardiovasculares tuvieron los siguientes datos:

Tabla 47. Entre más flaco más sano

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	1,7%
DE ACUERDO	7	12%
EN DESACUERDO	39	66%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	10	17%
NO RESPONDE	2	3,4%
	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 48. Lo más importante es la figura

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	3,4%
DE ACUERDO	6	10%
EN DESACUERDO	33	56%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	16	27%
NO RESPONDE	2	3,4%
	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 49. Comer cerdo es dañino para la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	5%
DE ACUERDO	11	19%
EN DESACUERDO	34	57,6
TOTALMENTE EN DESACUERDO	9	15%
NO RESPONDE	2	3.4%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 50. Ente más grasosita la comida más sabrosa

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0%
DE ACUERDO	4	7%
EN DESACUERDO	29	49%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	23	39%
NO RESPONDE	3	5%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 51. El agua es importante para la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	51	86%
DE ACUERDO	3	5%
EN DESACUERDO	0	0%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	5%
NO RESPONDE	2	3,4%
ITEM	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 52. Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0%
DE ACUERDO	0	0%
EN DESACUERDO	24	40%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	33	56%
NO RESPONDE	2	3,4
ITEM	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 53. Las dietas son lo mejor para bajar de peso

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	7%
DE ACUERDO	4	7%
EN DESACUERDO	21	36%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	18	30%
NO RESPONDE	6	10%
ITEM	59	90%

Fuente: El autor

Figura 11. Creencias, Consume de alcohol, tabaco y otras drogas.



Fuente: El autor

Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de CONDICIÓN, Creencias, Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como factores de riesgo cardiovasculares dieron los siguientes datos:

Tabla 54. Dejar de fumar es cuestión de voluntad

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	38	64%
DE ACUERDO	8	13%
EN DESACUERDO	5	8.5%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	3	5%
NO RESPONDE	5	8,5%
ITEM	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 55. Consumir 1 o 2 cigarrillos al día NO es dañino para la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	7%
DE ACUERDO	1	1,7%
EN DESACUERDO	10	17%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	39	66%
NO RESPONDE	5	8,5%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 56. Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	1,7%
DE ACUERDO	4	6,8%
EN DESACUERDO	11	18,6%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	38	64,4
NO RESPONDE	5	8,5
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 57. Un traguito de vez en cuando no hace daño a nadie

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	6	10%
DE ACUERDO	8	13%
EN DESACUERDO	18	30%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	21	36%
NO RESPONDE	6	10%
ITEM	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 58. Tomar trago es menos dañino que consumir drogas

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	5%
DE ACUERDO	5	8,7%
EN DESACUERDO	12	20%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	32	54%
NO RESPONDE	7	11%
ITEM	59	99%

Fuente: El autor

Tabla 59. El licor es dañino para la salud

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	32	54%
DE ACUERDO	11	19%
EN DESACUERDO	5	8,5%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	7	11,8%
NO RESPONDE	4	6,8%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 60. Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	2	3,4%
DE ACUERDO	1	1,7%
EN DESACUERDO	20	33,9%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	31	52,5%
NO RESPONDE	5	8,5%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 61. Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	1,7%
DE ACUERDO	2	3,4%
EN DESACUERDO	12	20,3%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	38	64,4%
NO RESPONDE	6	10,16
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 62. Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	2	3,4%
DE ACUERDO	6	10,16%
EN DESACUERDO	14	23,7%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	31	52,5%
NO RESPONDE	6	10,16%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 63. El café permite a la gente estar despierta

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	1	1,7%
DE ACUERDO	13	22%
EN DESACUERDO	19	32%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	20	33,9%
NO RESPONDE	6	10,16
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

Tabla 64. Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo

ITEM	PERSONAS	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	5%
DE ACUERDO	11	19%
EN DESACUERDO	21	35%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	20	33,9%
NO RESPONDE	4	6,8%
ITEM	59	100%

Fuente: El autor

6.2 DISCUSIÓN ENTRE PRÁCTICAS Y CREENCIAS

Iniciamos la discusión con el análisis de los resultados en concordancia con los objetivos del proyecto de grado. El principal objetivo ha sido Evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable aplicado a los docentes catedráticos del programa de salud ocupacional en la universidad del Tolima.

Tomando los siguientes el ítem de la encuesta de Estilos de vida saludable, estos debido a que son los que se relacionan directamente con las enfermedades crónicas no transmisibles y a su vez pueden generar cambios en los hábitos de las personas con el fin de prevenir las enfermedades.

Los ítems que se tuvieron en cuenta son:

- Prácticas. Condición, actividad física y deporte.
- Prácticas. Hábitos Alimenticios
- Prácticas. Consumo de Alcohol, Taba y otras drogas.
- Condición. Condición, Actividad física y Deporte.
- Creencias. Autocuidado y Cuidado Médico.
- Creencias. Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas.

- Prácticas. Condición, actividad física y deporte. Vs CONDICION: Condición, Actividad física y Deporte.
- Condición, actividad física y deporte: Los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima presentaron una muy alta presencia de creencias adecuadas relacionadas con esta dimensión. Sin embargo, la presencia de creencias favorables con las prácticas, no coincidió, ya que éstas últimas resultaron poco o nada saludables.
- Practicas. Hábitos Alimenticios Vs Creencias: Autocuidado y Cuidado Médico.
- Hábitos alimenticios: Los docentes de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, NO mostraron prácticas poco o nada saludables en esta dimensión PERO, Las prácticas de los docentes catedráticos del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima frente a la dimensión de Auto cuidado y cuidado médico es divergente debido a que en las Creencias de sus resultados fueron Totalmente en desacuerdo y en desacuerdo.
- Prácticas: Consumo de Alcohol, Taba y otras drogas. Vs CREENCIAS: Consumo de Alcohol, Tabaco y otras drogas.
- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: De igual manera, existe correspondencia entre las creencias y prácticas en ésta dimensión, ya que mientras las primeras son beneficiosas para los estilos de vida, las segundas son desfavorables. Resaltan en los docentes de la Universidad del Tolima, las siguientes creencias positivas y Al preguntar por las prácticas de ésta dimensión en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, como se anotó anteriormente se encuentra que van en concordancia con sus creencias, Dentro de la encuesta prácticas y creencias se tomó el grupo de preguntas de Prácticas, Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como factores de riesgo cardiovasculares suministraron los siguientes datos:

7. CONCLUSIONES

En este estudio se Evaluaron las prácticas y creencias relacionadas con los Hábitos de vida en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima en las siguientes dimensiones: El Sobrepeso, Los Hábitos Alimentarios, La Actividad física, y el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, los cuales van en concordancia con las Enfermedades crónicas no transmisibles modificables con hábitos de vida saludables, en donde se evidencian como principales factores de riesgo cardiovascular emitidos por la Organización Panamericana de la Salud.

En este estudio la Evaluación de las prácticas y creencias relacionadas con los Hábitos de vida Saludables en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, arrojo una relación directamente proporcional entre las prácticas y las creencias de los hábitos de vida saludable, en las categorías de hábitos alimenticios y la prevención en el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Y en la categoría Actividad física, y Deporte, nos arroja una relación inversamente proporcional entre las prácticas y creencias de hábitos de vida No saludable como la Inactividad física.

Los Hábitos de vida en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima, que se identificaron fueron los siguientes:

- Hábitos de vida Saludables:
 - ✓ Hábitos alimenticios
 - ✓ Consumo de alcohol, Tabaco y drogas
- Hábitos de vida No Saludables:
 - ✓ Inactividad física,
 - ✓ Sobrepeso
 - ✓ Obesidad.

En el estudio se encontró que el 56% de la población objeto tiene como Hábito No Saludable el sobrepeso y la obesidad, teniendo clara la definición emitida por la OMS como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Se percibió una alta presencia de creencias favorables a la salud asociadas con las prácticas saludables, lo que podríamos inferir que los docentes del programa de salud ocupacional de la universidad del Tolima, tienen el conocimiento sobre hábitos de vida saludable y lo aplican en su diario vivir con el fin de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Es importante anotar, que los resultados obtenidos en el estudio, representan una ventaja que debe traducirse en el diseño de programas que fomenten comportamientos saludables en la comunidad docente de la Universidad, que ellos sirva como herramienta para fortalecer una acción de mejora en la oportunidad de llevar a cabo programas de promoción de la salud o de prevención de la enfermedad.

En este estudio se Evaluaron las prácticas y creencias relacionadas con los Hábitos de vida en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima.

Afirmando según la encuesta aplicada como una relación directamente proporcional entre las prácticas y las creencias de los hábitos de vida saludable como lo son los hábitos alimenticios y la prevención en el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Según este estudio se Evaluaron las prácticas y creencias relacionadas con los Hábitos de vida en los docentes del programa de salud ocupacional de la Universidad del Tolima y al realizar la comparación entre géneros no arrojó diferencias significativas

Se ratifica que el auto cuidado es la mejor estrategia de prevención que tenemos los seres humanos con el fin de minimizar la probabilidad de la aparición de las enfermedades.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresados en el presente proyecto investigativo son en su totalidad el resultado de un estudio investigativo minucioso encaminado a fortalecer los resultados en relación a los Estilos de vida presentados con el personal docente de la Universidad, permitiendo determinar que Docentes se encuentran expuestos y como mecanismo protector lo que deben de realizar es un fomento de hábitos de vida saludable, asociadas a la labor que desempeñan.

Se encontró una relación favorable entre la práctica de ejercicio y la prevención de enfermedades cardiovasculares por lo tanto se recomienda promover investigaciones con programas de intervención con prescripción de acuerdo a las necesidades de la población con este tipo de patologías.

Se pueden realizar programas liderados en la universidad del Tolima desde el pregrado de Licenciatura en Educación física recreación y deporte. Ya que la Universidad puede ser promotora de la salud si se lo proponen; ya que promueven el bienestar de sus trabajadores.

Se sugiere que los estudiantes continúen realizando actividades investigativas como estas De tal manera que se promuevan los hábitos de vida saludables con el ejercicio físico y el empleo del movimiento corporal humano, para el manejo de disfunciones tan comunes en la población general continuamente.

Implementar las políticas públicas con el fin de crear Universidades saludables, para poder elegir opciones saludables y asequibles a fin de motivar a los trabajadores para que adopten y mantengan hábitos saludables.

Esta investigación no está limitado a instituciones educativas de carácter oficial por que puede ser ampliado a toda la población de la Universidad y/o a cualquier tipo de institución de educativa en donde el objetivo debe ser el desarrollo integral del ser humano.

REFERENCIAS

Arrivillaga, M. (2002). Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida

Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, (1991). *Constitución Política de Colombia*, Santa Fe de Bogotá: Legis

Congreso de Colombia. (1979). *Ley 9*. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

Congreso de Colombia. (1993). *Ley 99*. Por la cual se crea el ministerio del medio ambiente, se re ordena el sector publico encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el sistema nacional ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.

Congreso de Colombia. (1995). *Ley 181*. Por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte. Recuperado de: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85919_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (1997). *Ley 375*. Por el cual se crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85935_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (1997). *Ley 397*. Por el cual se desarrollan los artículos 70, 71, 72 y demás artículos concordantes de la constitución política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos de la cultura y se crea el ministerio de la cultura y se trasladan algunas dependencias. Recuperado de: http://www.sinic.gov.co/SINIC/Sipa_Conceptos_Comite_Tecnico/ley%20397%20de%201997.pdf

Congreso de Colombia. (1999). *Ley 528*. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Fisioterapia. Bogotá. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (2004). *Ley 912*. Por medio de la cual se institucionaliza el tercer domingo del mes de septiembre de cada año como día nacional del deporte la recreación y la educación física.

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1083* de 2006. Por medio de la cual se estableen algunas normas sobre planeación urbana sostenible y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1083_2006.html

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1109*. Por la medio de la cual se aprueba el convenio marco dela OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de Mayo del 2003. Recuperado de: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-1109-43244999>

Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1355*. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas de su control, atención y prevención. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm

Consejo Superior de la Universidad del Tolima. (1993). *Estatuto General de la Universidad del Tolima*.

Escobar, R. (2004). *Guía de Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares*. Rev. Asociación Colombiana Geronto y Geriatria. Vol. 18, No. 4. Recuperado de: www.acgg.org.co/revista_pdf/vol%2018%20No%204.pdf.

Escobar, I D. (2015). *Fundación Colombiana de la Obesidad*. Periódico el Tiempo.

Esteve, J. (2004). *Bienestar y Salud Docente*. Málaga España.

Gonzales Ruiz, G. Pabón Varela, Y. & Meza Arias, N. (2012). *Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios*. Vol. 10, Núm. 18. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/60/61>

Hernández, P., Orjuela, F. & Triana, Y. (2008) *Efecto de un programa de acondicionamiento físico en la reducción del perfil lipídico plasmático*. Universidad Manuela Beltrán.

Heyward V. (2001). *Evaluación y prescripción del ejercicio*. Segunda edición. Editorial paidotribo Barcelona

Instituto Nacional de Salud. (2013). *Boletín 1 observatorio Nacional de Salud*.

Jiménez, M. (2008). *Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?*. Granada. España

López, J. (2006). *Fisiología del ejercicio*. Tercera edición buenos aires; Madrid Editorial Médica Panamericana.

Manzaur, F. (2005). *Estudio sociológico y del conocimiento de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Costa Caribe Colombiana (Estudio Caribe)*. *Rev. Col. Cardiología*. Vol.12, no. 3. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332005000500004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0120-5633.

Ministerio de Educación Nacional. (1994). *Ley 115*. Por la cual se expide la Ley General de Educación.

Ministerio de Educación Nacional. (2001). *Ley 715*. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Recuperado de: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 1956*. Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillos o de tabaco. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30565>

Ministerio de la Protección Social. (2011). *Hábitos y Estilos de Vida Saludable*. Tomo 2. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica regular de la actividad física. Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES.

Ministerio de la Protección Social. (2011). *Resolución 333*. Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben de cumplir los alimentos envasado para el consumo humano.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. (1989). *Resolución 1016*. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430*. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en salud. Bogotá
Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2015). *Decreto 1072*. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Nahas, M. (2001). *Actividad física, salud y calidad de vida. Conceptos y sugerencias para un estilo de vida activo*. Londrina: Midiograf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades Cardiovasculares*.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades no transmisibles*.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2004). *El imperativo de la calidad Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 200* Resumen 5. Educación para Todos.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Indicadores básicos de salud 2002*. Recuperado de: <http://www.col.ops-oms.org/sivigila/Indicadores/indicadores2004.asp>

Parraci, C. (2011). *Promoción de Hábitos de Vida Saludable y Universidad*.

Real Academia Española. (2007). *Diccionario de la Real Academia Española, DRAE*. (22da, ed). Madrid, España.

Rodríguez, J. (2004). *Efectos de un programa de acondicionamiento en población diagnosticada con Diabetes Mellitus*.

Salkind, N. J. (1998). *El papel y la importancia de la investigación*.

Universidad del Tolima. (1994). *Estatuto Profesoral*. Universidad del Tolima

Universidad del Tolima. (2017). *Sistema de Gestión Integrado*. Sistema de Gestión de Calidad.

World Health Organization. (1978). *Primary Health care: report of the international conference on primary health care*. Alma Ata Generava WHO.

World Health Organization. (1996). *Equity in health and health care*. Generava WHO.

World Health Organization. (1998). *División of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Uni*.

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario De Practicas Y Creencias Sobre Estilos De Vida (Arrivillaga, 2002)

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

M. Arrivillaga, I. C. Salazar e, I. Gómez (2002)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una << X >> la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente.

No existen respuestas ni buenas ni malas


DATOS DEMOGRÁFICOS					
GÉNERO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Su EDAD Está entre: 21-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-45 <input type="checkbox"/> 46-50 <input type="checkbox"/> 51 o más <input type="checkbox"/>					
Nivel Educativo: Profesional <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>					
Estrato socio-económico: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>					
Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____ Relación Cintura-Cadera: _____					
PRÁCTICAS		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1	Hace ejercicio, camina, trota, o juega algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicio que le ayuden al funcionamiento cardíaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)				
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida).				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11	Destina Parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
12	Va al odontólogo por lo meno una vez al año				
13	Va al médico por lo menos una vez al año				
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos, y glicemia una vez al año				
19	Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20	Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22	PARA MUJERES: Se examina los senos en busca de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				

Pag. 1

PRÁCTICAS		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
23	PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				
24	PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
27	Maneja bajo efectos de licor u otras drogas				
28	Aborda un vehiculo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas				
29	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30	Como conductor o pasajero usa el cinturón de seguridad				
31	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como <<zona de refugio>>, etc)				
32	Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionados con su trabajo				
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
33	¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
34	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	¿Añade azucar a las bebidas en la mesa?				
36	¿Consume más de cuatro gaseosas a la semana?				
37	¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana?				
38	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
40	¿Come pollo y pescado, más que carnes rojas?				
41	¿Mecatea?				
42	¿Come Carne más de 4 veces a la semana?				
43	¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	¿Consume productos ahumados?				
45	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	¿Evita las dietas y los métodos que prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	¿Consume comida que contiene ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49	¿Consume comidas rápidas (Pizza, hamburguesa, perro caliente)?				

PRÁCTICAS		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
50	PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
51	PARA FUMADORES: ¿fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana?				
52	PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?				
53	¿Consume licor al menos dos veces a la semana?				
54	¿Cuando comienza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
55	¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56	¿Consume drogas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, achís, entre otras)?				
57	¿Dice << NO >> a todo tipo de droga?				
58	¿Consume más de dos tazas de café al día?				
59	¿Consume más de 3 Coca-colas en la semana?				
SUEÑO					
60	¿Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	¿Trasnocha?				
62	¿Duerme Bien y se levanta cansado?				
63	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	¿Hace siesta?				
67	¿ Se mantiene con sueño durante el día?				
68	¿Utiliza pastillas para dormir?				
69	¿Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a la entrega de un trabajo				
CONDICIÓN		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
70	La actividad física ayuda a mejorar la salud				
71	Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades				
72	El ejercicio siempre puede esperar				
73	Con ejercicio mejora el estado de ánimo				
74	Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
75	Es importante compartir actividades de recreación con la familia y amigos				
76	El trabajo es lo más importante en la vida				
77	La recreación es para los que no tiene mucho trabajo				
78	El descanso es importante para la salud				
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
79	Cada persona es responsable de su salud				
80	Es mejor prevenir que curar				
81	Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico				

PRÁCTICAS		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
82	Los factores ambientales (el sol, el ruido) influyen en la salud				
83	El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento				
84	Tener buena salud es asunto de suerte o destino				
85	La relajación sirve para nada				
86	Es difícil cambiar comportamientos saludables				
87	Es importante que le caiga bien al médico para que el tratamiento funcione				
88	Los productos naturales no causan daño al organismo				
89	En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad				
90	Por más cuidado que se tenga de algo se va morir uno				
91	En la vida hay que probarlo todo para morir contento				
CREENCIAS		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
92	Entre más flaco más sano				
93	Lo más importante es la figura				
94	Comer cerdo es dañino para la salud				
95	Entre más grasosita la comida más sabrosa				
96	El agua es importante para la salud				
97	Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				
98	Las dietas son lo mejor para bajar peso				
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
99	Dejar de fumar es cuestión de voluntad				
100	Consumir 1 o 2 cigarrillos al día NO es dañino para la salud				
101	Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad				
102	Un traguito de vez en cuando no hace daño a nadie				
103	Tomar trago es menos dañino que consumir drogas				
104	El licor es dañino para la salud				
105	Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie				
106	Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas				
107	Nada como una Coca-cola con hielo para quitar la sed				
108	El café permite a la gente estar despierta				
109	Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo				
SUEÑO					
110	Dormir bien, alarga la vida				
111	La siesta es necesaria para continuar la vida diaria				
112	Si no duerme al menos 8 horas diarias no funciona bien				
113	Sólo puede dormir bien en su propia cama				
114	Sólo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)				
115	Si toma café o Coca-cola después de las 6 pm no puede dormir				
116	Dormir mucho da anemia				

 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN DE USUARIOS AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Página 2 de 3
		Código: GB-P04-F03
		Versión: 03
		Fecha Aprobación: 15 de Febrero de 2017

Producto de la actividad académica/científica/cultural en la Universidad del Tolima, para que con fines académicos e investigativos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad del Tolima. Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia suscribo este documento en el momento mismo que hago entrega del trabajo final a la Biblioteca Rafael Parga Cortes de la Universidad del Tolima.

De conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 en los artículos 30 “**...Derechos Morales. El autor tendrá sobre su obra un derecho perpetuo, inalienable e irrenunciable**” y 37 “**...Es lícita la reproducción por cualquier medio, de una obra literaria o científica, ordenada u obtenida por el interesado en un solo ejemplar para su uso privado y sin fines de lucro**”. El artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “**los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores**” y en su artículo 61 de la Constitución Política de Colombia.

- Identificación del documento:

Título completo: **PRACTICAS Y CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LOS DOCENTES DEL PROGRAM DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVEERSIDAD DEL TOLIMA, AÑO 2015.**

- Trabajo de grado presentado para optar al título de:

MAGISTER EN EDUCACION


- Proyecto de Investigación correspondiente al Programa (No diligenciar si es opción de grado “Trabajo de Grado”):

- Informe Técnico correspondiente al Programa (No diligenciar si es opción de grado “Trabajo de Grado”):

- Artículo publicado en revista:

- Capítulo publicado en libro:

- Conferencia a la que se presentó:


 Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE FORMACIÓN DE USUARIOS AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	Página 3 de 3
		Código: GB-P04-F03
		Versión: 03
		Fecha Aprobación: 15 de Febrero de 2017

Quienes a continuación autentican con su firma la autorización para la digitalización e inclusión en el repositorio digital de la Universidad del Tolima, el:

Día: 7 Mes: FEBRERO Año: 2018

Autores:

Firma

Nombre:	FABIOLA EDILIA ORJUELA GODOY		C.C.	53124501
Nombre:	_____	_____	C.C.	_____
Nombre:	_____	_____	C.C.	_____
Nombre:	_____	_____	C.C.	_____

El autor y/o autores certifican que conocen las derivadas jurídicas que se generan en aplicación de los principios del derecho de autor.